

Focus and Scope

- **⋈** Midwifery Care in ANC
- ✓ Midwifery Care in Labor/delivery
- **⊘** Midwifery Care in Postpartum
- **⊘** Midwifery Care in Neonatal
- **♥** Vaccines and immunization
- **⊘** Reproductive Health
- **ℰ** Family Planning
- Child Growth Development
- ✓ Desa Siaga Posyandu
- **♥** Health Education and Counseling
- **⊘** Midwifery in Complementary





Kunjungi Website powerbio.link/jurnalku





e-ISSN: <u>2774-4167</u>

JOURNAL OF MIDWIFERY CARE

Journal of Midwifery Care terbit dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember, berisi naskah hasil penelitian, kajian teori, gagasan konseptual mengenai pembelajaran di bidang kebidanan. Fokus dan ruang lingkup: Midwifery Care in ANC, Midwifery Care in Labor/Delivery, Midwifery Care in Postpartum, Midwifery Care in Neonatal, Vaccines and Immunization, Reproductive Health, Family Planning, Child Growth Development, Desa Siaga Posyandu, Health Education and Counseling, and Midwifery in Complementary.

Ketua Penyunting : Ai Nurasiah, S.ST., M.KM.

(Editor in Chief)

Penyunting Pelaksana

: Sukmawati, S.ST., M.Keb

(Section Editor)

(Universitas Dharmas Indonesia) : Nurul Hidayah Bohari, S.ST., M.Keb

(Akademi Kebidanan Tahirah Al-Baeti Bulukumba)

: Nurul Hidayah Bohari, S.ST., M.Keb (Universitas Mega Buana Palopo)

: Tita Ristiani, S.ST., M.KM

(PD IBI Kuningan)

: Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. AIFO. Penyunting Ahli

(Universitas Majalengka) (Mitra Bebestari)

Jumrah, S.ST., M.Keb (Universitas Megarezky)

Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes

(Universitas Hasanuddin)

Bustanul Arifin, S.Farm, Apt, M.Sc, MPH, Ph.D

(Universitas Hasanuddin)

Bulan Terbit : Juni - Desember

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Editorial

Address Jalan Lingkar Kadugede No. 2 Kuningan – Jawa

Barat 45561

(0232) 875847, 875123 Telp/Fax E-mail lemlit@stikeskuningan.ac.id

Website ejournal.stikku.ac.id

Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Terindeks Oleh:









Journal of Midwifery Care VOL. 03 No. 01 (2022



DAFTAR ISI

| GAMBARAN PROTEIN URINE PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG TAHUN 2021 Yunita Eliyani | 1-10 |
|--|---------|
| GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG ANEMIA PADA KEHAMILAN Lia Natalia, Yeti Yuwansyah, Anita Erna Setiawati | 11-22 |
| PENGETAHUAN DAN IMPLEMENTASI PELAYANAN PRAKONSEPSI DI DESA CIKIJING KECAMATAN CIKIJING KABUPATEN MAJALENGKA Dewi Sri Gamar Zakaria, Ai Siti Aisyah, , Dilla Silvani Lutfiera, Magfira Maulani, Sri Novianti, Ai Nurasiah, A Asrina | 23-43 |
| FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN TENAGA KEFARMASIAN DALAM MELAKSANAKAN PROSEDUR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2022 Hayuningsih Siskayani, Rossi Suparman, Mamlukah, Lely Wahyuniar | 44-53 |
| HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DENGAN STIGMA PENYAKIT KUSTA PADA MASYARAKAT DI DESA TENAJAR KECAMATAN KERTASEMAYA KABUPATEN INDRAMAYU 2022 Carbadi, Dewi Laelatul Badriah, Mamlukah, Rossi Suparman | 54-63 |
| ANALISIS DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2020 Sri Anugraeni Supardi, Mamlukah, Lely Wahyuniar, Dwi Nastiti Iswarawanti | 64-74 |
| FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN MASKER PADA MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DI MASA PANDEMI COVID-19 (STUDI DI DESA KEDAWUNG KABUPATEN CIREBON) Hagi Wibawa, Mamlukah, Lely Wahyuniar, Esty Febriani | 75-85 |
| ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS COVID- 19 PADA PETUGAS KESEHATAN DI KABUPATEN INDRAMAYU 2021 Iis Ismawati, Mamlukah, Rossi Suparman, Dewi Laelatul Badriah | 86-95 |
| FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATIAN PASIEN COVID-19 DI RSUD SINGAPARNA MEDIKA CITRAUTAMA KABUPATEN TASIKMALAYA 2021–2022 Adi Widodo, Dewi Laelatul Badriah, Dwi Nastiti Iswarawanti, Mamlukah | 96-105 |
| FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN TENAGA VAKSINASI COVID-19 PADA MASA PANDEMI DI KABUPATEN TASIKMALAYA 2022 Elsa Rustiawati, Dewi Laelatul Badriah, Rossi Suparman, Dwi Nastiti Iswarawanti | 106-115 |
| FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIAWI KABUPATEN TASIKMALAYA 2022 Mia Shofia, Dewi Laelatul Badriah, Esty Febriani, Mamlukah | 116-125 |

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



GAMBARAN PROTEIN URINE PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG TAHUN 2021

Yunita Eliyani

STIKESMAS Abdi Nusa Palembang

yunitaeliyani2@gmail.com

Abstrak

Proteinuria adalah keadaan dimana terdapat protein di dalam urine yang melebihi batas nilai normal. Proteinuria yang berlebihan bisa menyebabkan kelainan pada ginjal. Pemeriksaan protein urine yang dapat dilakukan pada ibu hamil merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mengidentifikasikan adanya preeklampsia. Penelitian ini betujuan untuk mengetahui gambaran kadar protein urine pada ibu hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021. Penelitian jenis deskriptif dengan metode carik celup. Sampel yang digunakan adalah urine ibu hamil yang berjumlah 25 orang yang melakukan pemeriksaan di Rumah sakit islam siti Khadijah palembang. Hasil penelitian didapatkan 1 orang (4%) positif protein dalam urine dan 21 orang (96%) negatif protein dalam urine, berdasarkan usia ibu ada 4 orang ibu hamil berusia kurang dari 20 Tahun dan diatas 35 Tahun (beresiko) terdapat 1 orang (25%) yang mengalami positif protein dalam urine adalah ibu yang berusia diatas 35 tahun dan pada usia 20-35 tahun (tidak beresiko) terdapat 3 orang (75%) tidak ditemukan positif protein dalam urine dan pada usia kehamilan 7-9 bulan berjumlah 14 orang (100%) terdapat 1 orang (7%) mengalami positif protein dalam urine. Positif 1(+1) terdapat 1 orang (4%) dari 25 orang ibu hamil. Maka dapat disimpulkan dari hasil yang didapatkan bahwa pada umur kurang dari 20 tahun (beresiko) tidak didapatkan ibu hamil yang positif protein urine.

Kata kunci : Proteinuria, Ibu Hamil, Pre-eklampsia

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health*

Oganization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup atau di perkirakan jumlah kematian ibu yaitu 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara



A.P,dkk 2018).

berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Berdasarkan data profil kesehatan provinsi sulawesi utara pada tahun 2016, penyebab kematian ibu bersalin di sebabkan oleh pendarahan (22 kasus), hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) (13 kasus), infeksi (5 kasus), dan penyebab lain (31 kasus) (Pangulimang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Selatan masih sulit diukur karena jumlah penduduk yang masih sangat sedikit, laporan yang tidak akurat sertadipengaruhi oleh kesalahan sampling yang tinggi dan selang kepercayaan yang besar,maka tidak mungkin menyimpulkan pencapaian angka kematian ibu (AKI) tanpa melalui Survey Khusus, SENSUS dan SUPAS atau survey khusus lainnya.Jumlah Kematian Ibu Maternal di Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan bulan Desember 2017 mencapai 107 Kasus (Profil Dinkes, 2017).

Proteinuria merupakan salah satu kriteria diagnosis preeklampsia dan eklampsia. Proteinuria adalah terdapatnya protein dalam urin yang jumlahnya melebihi 150 mg/24 jam. Proteinuria dapat ditemukan dalam keadaan fisiologis yang jumlahnya kurang dari 200 mg/hari dan bersifat sementara, misalnya pada keadaan demam

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



tinggi, gagal jantung, aktifitas fisik berat, pasien dalam keadaan tranfusi darah, dan pasien kedinginan. Proteinuria yang patologik yaitu bila kadar protein urin melebihi 200 mg/hari pada beberapa kali pemeriksaan dalam waktu yang berbeda. (Kurniadi A dkk, 2016). Proteinuria yang berat disebut massif yang terjadi terutama pada keadaan netrofik dimana kadar protein dalam urin lebih dari 200 mg/24 jam pada orang dewasa. Biasanya berhubungan secara bermakna dengan lesi atau kebocoran glomerulus. Proteinuria di klasifikasikan menjadi proteinuria glomerular, tubular, overflow dan terisolasi (ortostatik dan fungsional) (Pangulimang, 2018).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Uchirja, 2016 pada 32 orang ibu hamil di peroleh hasil Negatif (-) sebanyak 7 orang (21,87%), positif + (+1) sebanyak 22 orang (68,76%), positif ++ (+2) sebanyak 3 orang (9, 37%).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Khorunnisa (2017) pemeriksaan protein urine terhadap 50 sampel ibu hamil diperoleh 2 (4,0) sampel ibu hamil positif protein urine dan 48 (96,0) yang negatif protein dalam urine.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Janah, 2018



pada pemeriksaan protein urine terhadap 30 sampel ibu hamil di peroleh hasil positif + (+1) sebanyak 10 orang (33,3%) dan hasil negatif (-) sebanyak 20 orang (66,7%).

Penelitian Amanda (2019) pada pemeriksaan protein urine terhadap 28 sampel ibu hamil diperoleh hasil positif satu (+1) sebanyak 5 orang (17,86%) dan hasil negatif (-) sebanyak 23 orang (82,14%).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang, "Gambaran Protein Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang".

Metode

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Deskriptif* yaitu menggambarkan distribusi frekuensi protein urine metode carik celup pada ibu hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021. Lokasi pengambilan sampel penelitian dan analisa sampel dilakukan di Laboratorium Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021. Waktu penelitian ini di lakukan pada bulan April Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



pemeriksaan di Laboratorium Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021. Sampel yang di teliti adalah pasien ibu hamil yang melakukan pemeriksaan protein urine di Laboratorium Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada April Tahun 2021. Prinsip pemeriksaan pembacaan dilakukan secara manual dengan cara melihat perubahan warna metode carik celup. Bahan pemeriksaan yang di gunakan untuk pemeriksaan protein urine pada ibu hamil yaitu urine sewaktu.

Interpretasi Hasil

Negatif : Tidak terjadi perubahan

warna

Positif 1 (+) : Kuning kehijauan

Positif 2 (++) : Hijau

Positif 3 (+++): Hijau kebiruan

Positif 4 (++++): Biru kehijauan

Hasil di sesuaikan dengan wadah carik celup sebagai standar warna.



Gambar 1. Wadah carik celup sebagai standar warna





Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Protein Urine pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021

| Protein Urine | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|------------------|------------|----------------|
| Positif 1 (+) | 1 | 4 |
| Positif 2 (++) | 0 | 0 |
| Positif 3 (+++) | 0 | 0 |
| Positif 4 (++++) | 0 | 0 |
| Negatif | 24 | 96 |
| Total | 25 | 100 |

Dari tabel 1 menunjukan bahwa dari 25 pasien ibu hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang didapat hasil protein urine positif 1 (+) sebanyak 1 orang (4%), dan protein urine negatif sebanyak 24 orang (96%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Protein Urine pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021 Berdasarkan Usia Ibu

| Usia Ibu | Jumlah (n) | Presentase (%) | |
|---------------------------------------|------------|----------------|--|
| <20 tahun dan >35 tahun (Beresiko) | 4 | 16 | |
| 20-35 tahun (Tidak Beresiko) | 21 | 84 | |
| Total | 25 | 100 | |

Dari tabel 2 diatas bisa dilihat bahwa dari total 25 pasien ibu hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dapat dilihat bahwa 4 orang (16%) pasien yang berusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun (Beresiko), sedangkan 21 orang (84%) berusia 20-35 tahun (Tidak Beresiko).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Protein Urine pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah palembang Tahun 2021 Berdasarkan Usia Kehamilan

| Usia Kehamilan | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|----------------|------------|----------------|
| 0-3 Bulan | 5 | 20 |
| 4-6 Bulan | 6 | 24 |
| 7-9 Bulan | 14 | 56 |
| Total | 25 | 100 |



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Berdasarkan usia kehamilan di tabel 3 menunjukan bahwa dari total 25 pasien ibu hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dapat dilihat bahwa 5 orang (20%) pasien usia kehamilan 0-3 bulan, 6 orang (24%) pasien usia kehamilan 4-6 bulan, sedangkan 14 orang (56%) pasien usia kehamilan 7-9 bulan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Protein Urine pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021 Berdasarkan Usia Ibu

| | | Prote | inuria | | | |
|---------------------------------------|---|---------|--------|-------------------|----|----------------|
| Usia Ibu | | Positif | | Negatif Jumlah | | Presentase (%) |
| <u></u> | n | % | n | % | | |
| <20 Tahun dan >35 Tahun (Beresiko) | 1 | 25% | 3 | 75% | 4 | 100 |
| 20-35 Tahun (Tidak Beresiko | 0 | 0% | 21 | 100% | 21 | 100 |

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa dari umur ibu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 (beresiko) berjumlah 4 orang tahun didapatkan hasil yang positif protein dalam urine positif berjumlah 1 orang (25%) dan negatif protein dalam urine berjumlah 3 orang (75%), umur ibu 20-35 tahun (tidak beresiko) berjumlah 21 orang seluruhnya (100%) tidak ditemukan protein urine positif.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Protein Urine pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021 Berdasarkan Usia Kehamilan

| _ | | Protei | nuria | | T | 11. |
|----------------|---------|--------|---------|-----|--------|-----|
| Usia Kehamilan | Positif | | Negatif | | Jumlah | |
| _ | n | % | n | % | n | % |
| 0-3 Bulan | 0 | 0 | 5 | 100 | 5 | 100 |
| 4-6 Bulan | 0 | 0 | 6 | 100 | 6 | 100 |
| 7-9 Bulan | 1 | 7% | 13 | 93% | 14 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari usia kehamilan 0-3 bulan berjumlah 5 orang seluruhnya (100%) negatif protein dalam urine, usia kehamilan 4-6 bulan berjumlah 6 orang seluruhnya (100%) negatif protein dalam urine, Usia kehamilan 7-9 Bulan berjumlah 14 orang, positif protein dalam urine berjumlah 1



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022

DOI: 10.34305/JMC.V3I01.570

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



orang (7%) dan yang negatif protein dalam urine berjumlah 13 orang (93%).

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang menunjukan bahwa dari 25 orang ibu hamil terdapat 1 orang (4%), dan 24 orang (96%) negatif protein dalam urine.

Pada urine yang normal tidak ditemukannya protein. Protein urine bisa dikatakan positif disebabkan karena kegagalan fungsi ginjal dalam memfiltrasi, yaitu peran glomerulus, misalnya pada infeksi glomerulus (glomerulonephritis), penyakit ginjal akibat diabetes, penyakit ginjal akibat autoimun dan sebagainya (Amanda R A, 2019).

Presentase hasil ini lebih rendah dibandingkan penelitian Adelia (2019) di puskesmas sabokingking Palembang yakni menunjukan hasil yang positif 1 (+1) sejumlah 5 orang (17,86%) dari 28 sampel ibu hamil. Adalah kadar protein urine pada ibu hamil trisemester III.

Protein urine positif disebabkan oleh kegagalan fungsi ginjal dalam memfiltrasi. Dalam kondisi normal protein tidak akan melewati glomerulus melainkan akan langsung menuju arteri effent dan kembali ke jantung (Rezky M.D dkk, 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang di dapatkan hasil pemeriksaan protein urine pada ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun (Beresiko) berjumlah 4 orang, dari 4 orang yang beresiko terdapat 1 orang (25%) positif protein dalam urine dan yang negatif protein dalam urine berjumlah 3 orang (75%), ibu hamil berumur 20-35 tahun (tidak beresiko) berjumlah 21 orang (100%) tidak ditemukan protein urine positif.

Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Pada kehamilan usia kurang dari 20 tahun, keadaan reproduksi yang belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatkan keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia. Sedangkan pada usia diatas 35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi (Lestari Intan, 2020).

Dengan begitu, kemungkinan untuk mendapat penyakit-penyakit dalam masa kehamilan yang berhubungan dengan umur



bayi (Sukorini M U, 2017).

DOI: 10.34305/JMC.V3I01.570

yang meningkat, seperti darah tinggi (hipertensi), diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah. Oleh karena itu, normalnya kehamilan terjadi pada saat usia 20-35 tahun. Usia ibu ini sangat mempengaruhi karena dapat menjadi resiko tinggi yang bisa menyebabkan ibu dan bayi menjadi sakit atau dapat menyebabkan kematian ibu dan

Presentase hasil ini lebih rendah untuk yang berumur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun (beresiko) dibandingkan penelitian yang pernah dilakukan Inriani (2014) di Puskesmas Kassi-Kassi Makasar dari sebanyak 12 orang (16,9%) ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun (beresiko) terdapat yang positif protein dalam urine sejumlah 5 orang (100%) dan dari sebanyak 59 orang (83,1%) ibu hamil yang berumur 20-35 tahun (tidak beresiko) tidak ditemukan yang positif protein dalam urine. Presentase dikatakan lebih rendah karena dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah hanya terdapat satu orang yang beresiko.

Untuk usia ibu kurang dari 20 tahun (beresiko) karena keadaan reproduksi belum siap menerima kehamilan dan usia diatas 35 tahun (beresiko) karena terjadi perubahan pada alat reproduksi dan sangat besar

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



kemungkinan untuk mendapat penyakit dalam masa kehamilan (Fatimah, Nuryaningsih, 2017).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang didapatkan hasil pemeriksaan protein urine pada usia kehamilan 0-3 bulan berjumlah 5 orang di dapatkan hasilnegatif protein dalam urine, usia kehamilan 4-6 bulan berjumlah 6 orang negatif protein dalam urine , Usia kehamilan 7-9 Bulan berjumlah 14 orang dari 14 orang usia kehamilannya 7-9 bulan terdapat1 orang (7%) positif protein dalam urine dan yang negatif protein dalam urine berjumlah 13 orang (93%).

Kondisi ini diduga karena reaktivitas vascular dimulai umur 20 minggu, meskipun demikian hal ini terdeteksi umumnya pada kehamilan trisemester II, sehingga pemeriksaan protein urin pada ibu hamil penting dimulai dari trisemester I. Pada kehamilan trisemester II pemantauan kehamilan lebih sering dilakukan, mengingat pertumbuhan kehamilan yang sangat pesat serta pentingnya memantau kemungkinan timbulnya suatu penyakit membahayakan kehamilan yang (Pangulimang, 2018).

Presentase hasil ini lebih rendah untuk usia kehamilan 4-6 bulan dan 7-9



bulan dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Arsani (2017) di Puskesmas II Denpasar Barat dari sebanyak 15 orang ibu hamil yang usia kehamilannya 4-6 bulan (Trisemester II) diperoleh hasil positif 1 (+1) sebanyak 3 orang (20%), sedangkan pada 24 orang ibu hamil yang usia kehamilannya 7-9 bulan diperoleh hasil positif 1 (+1) sebanyak 4 orang (16,67%), positif II (+2) sebanyak 2 orang (8,33%). Hasil ini menunjukan usia

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran protein urine pada ibu hamil di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2021 dapat disimpulkan

- Distribusi frekuensi protein urine pada ibu hamil dari 25 sampel yang diteliti, 1 sampel yang positif protein dalam urine dan 24 sampel negatifprotein dalam urine.
- 2. frekuensi berdasarkan usia ibuuntuk ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun (beresiko) dari 4 orang ditemukan 1 orang yang positif protein dalam urine dan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun(tidak beresiko) dari 21 orang tidak ditemukan positif protein dalam urine.
- 3. Distribusi frekuensi berdasarkan usia kehamilan untuk usia kehamilan 0-3

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



kehamilan 7-9 bulan (Trisemester III) lebih banyak kemungkinan mengalami preeklampsia.

Usia kehamilan 7-9 bulan sangat rentan terhadap berbagai penyakit seperti eclampsia dan preeklampsia sebab itu untuk ibu hamil harus sering melakukan pemeriksaan terutama protein urine (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

bulan dari 5 orang seluruhnya tidak ditemukan positif protein dalam urine, untuk usia kehamilan 4-6 bulan dari 6 orang seluruhnya tidak ditemukan positif protein dalam urine dan usia kehamilan 7-9 bulan dari 14 orang ditemukan 1 orang yang positif protein dalam urine, dan 13 orang negatif protein urine.

Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dapat di kemukakan saran sebagai berikut:

- Kepada ibu hamil dihimbau untuk melakukan pemeriksaan protein urine agar dapat mengetahui tentang resiko terjadinya pre-eklampsia.
- Untuk peneliti selanjutnya agar dapat dijadikan sebagai pedoman dalam khasanah keilmuan dalam bidang kimia



klinik khususnya pemeriksaan protein urine pada ibu hamil.

Daftar Pustaka

- Adelia. (2019). Gambaran Protein Urine Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sabokingking. Stikesmas Abdi Nusa Palembang.
- Amanda R A (2019). Gambaran Protein Urine Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sabokingking. Stikesmas Abdi Nusa Palembang.
- Arsani L.P.Y dkk. (2017). Kadar Protein Urin Pada Ibu Hamil Trisemester II dan III di Puskesmas Denpasar Barat. https://ejournal.poltekkesdenpasar.ac.i d/index.php/M/article/download/108/5 Diakses 26 Januari 2021
- Fatimah, Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. **Fakultas** Kedokteran Kesehatan Dan Universitas Muhamadiyah: Jakarta.
- Inriani. (2014). Gambaran Angka Kejadian Proteinuria pada Ibu Hamil di Kassi-Kassi Puskesmas Makassar Periode Juli-Agustus Tahun 2014. http://repositori.uinalauddin.ac.id/id/ep rint/6596
- Janah, IR. (2018). Gambaran Protein Urine Metode Asam Asetat 6% Pada Ibu Hamil Trisemester III di RS TK. II.dr.A.K.Gani. Stikesmas Abdi Nusa Palembang.
- Khorunnisa, Neni. (2017). Gambaran Hasil Protein Urine pada Ibu Hamil Di Kecamatan Gandus Kota Palembang Tahun *2017.*

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



https://repository.poltekkespalembang. ac.id/items/show/484

- Kurniadi A dkk. (2016). Status Proteinuria Dalam Kehamilan di Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur Tahun 2016. Nusa Tenggara Timur. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 2017 53–61. https://media.neliti.com/media/publica tions/108452-ID-status-proteinuriadalam-kehamilan-di-ka.pdf Diakses 28 Februari 2021
- Lestari Intan. (2020). Gambaran Protein Urine Pada Ibu Hamil diPuskesmas Dempo. Stikesmas Abdi Nusa Palembang.
- Pangulimang A P, dkk (2018). Gambaran Kadar Protein Urin pada Ibu Hamil Trisemester IIdi Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi .Manado. Jurnal E-Biomedik (EBM), Volume 6, Nomor 2, Juli-Desember 2018 https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php /ebiomedik/article/download/2211860 Diakses 19 Januari 2021
- Profil Dinkes Sumatera Selatan. (2017). http://www.ppiddinkes.sumselprov.go. id/unduh/95
- Rezky M D, dkk. (2019). Gambaran Proteinuria Pada Ibu Hamil Trisemester III di Rumah Sakit Kota Palembang. Stikesmas Abdi Nusa Palembang.
- Sukorini M U. (2017). Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trisemester III. Surabaya. Jurnal of Public Health. 12, 1-12.https://ejournal.unair.ac.id/IJPH/article /view/7108 Diakses 26 Januari 2021



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE : Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI : 10.34305/JMC.V3I01.570

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Uchirja. (2016). Identifikasi Status Protein Urine Pada Ibu Hamil di Puskesmas Unaha Kabupaten Konawe. Sulawesi Tenggara.

World Health Organization (WHO). 2015



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG ANEMIA PADA KEHAMILAN

Lia Natalia, Yeti Yuwansyah, Anita Erna Setiawati

Universitas Yayasan Pendidikan Imam Bonjol Majalengka

lianataliahaning@gmail.com

Abstrak

Anemia pada ibu hamil merupakan "potensi bahaya bagi ibu hamil", sehingga semua pihak harus menyikapinya dengan serius. Perilaku pencegahan anemia ibu hamil tergantung pada pengetahuan primigravida. Penelitian ini mengkaji tentang kesadaran anemia ibu hamil primigravida. Penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini melibatkan semua ibu primigravida, hingga 65 wanita hamil. Wawancara dan kuesioner mengumpulkan data untuk penelitian ini. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separuh (24,6%) ibu hamil tidak mengetahui tentang anemia dalam kehamilan, dan kurang dari separuh (43,1%) memahami apa yang dimaksud, penyebabnya (41,5%), efeknya (33,8%), dan pencegahannya (24,6%). Lebih dari separuh (53,8%) ibu hamil tidak memahami anemia dan gejalanya (55,4 persen). Untuk menghindari anemia selama kehamilan, petugas kesehatan menganjurkan konseling kebidanan, makanan kaya zat besi, dan suplementasi zat besi lebih sering.

Kata Kunci: Pengetahuan, Primigravida, Anemia pada Kehamilan.

Pendahuluan

Pengembangan sumber daya manusia yang bermanfaat secara sosial dan ekonomi, serta penetapan tingkat minimal kesejahteraan masyarakat terhadap penyakit, semuanya sangat dipengaruhi oleh keadaan kesehatan seseorang. Inisiatif untuk mempromosikan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang disebabkan oleh atau



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



diperburuk oleh kehamilan atau pengobatannya dan bukan merupakan kecelakaan. atau cedera (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Dua penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum hipertensi yang terkait dengan kehamilan. Perdarahan postpartum merupakan peningkatan penyebab utama angka kematian ibu (AKI). Pada tahun 2020, perdarahan postpartum akan menyumbang 30% dari kematian ibu di Indonesia. Salah satu unsur yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum adalah anemia terkait kehamilan. Wanita hamil sering mengalami anemia, yang mungkin menjadi ibu masalah bagi dan bayi yang dikandungnya. Lebih dari 50% ibu hamil mengalami anemia, yang meningkatkan risiko mereka menjadi sakit dan meninggal (Achebe & Gafter-Gvili, 2017).

Statistik dari Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa 41,8 persen ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia (WHO). Diketahui bahwa 48,2% ibu hamil di Asia mengalami anemia (WHO, 2019). Pada tahun 2019, anemia menimpa 64,8% ibu hamil di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, Provinsi Jawa Timur memiliki frekuensi anemia pada ibu hamil terendah (1,7%) dan

Sulawesi memiliki Utara prevalensi (47,1%).Kesehatan tertinggi Dinas Provinsi Jawa Barat melaporkan bahwa mayoritas ibu hamil yang anemia pada tahun 2019 berusia antara 15 hingga 24 tahun. Persentase ini akan mencapai puncaknya sebesar 27,73 persen pada tahun 2020 sebelum turun menjadi 25,8 persen pada tahun 2021. Nilai hemoglobin kurang dari 10,5 persen. g/L pada trimester kedua dan kurang dari 10,5 g/L pada trimester pertama, ketiga, dan keempat merupakan indikasi anemia selama kehamilan.

Menurut Irianto (2014), ada banyak alasan mendasar dari anemia, antara lain sebagai (sosial dan ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya). Frekuensi pemeriksaan kehamilan (ANC), paritas, usia ibu, dan pendampingan suami merupakan pengaruh tidak langsung. Kebiasaan konsumsi, infeksi, dan pendarahan penyebab adalah contoh langsung.

Wanita hamil harus diberikan suplemen zat besi terlebih dahulu untuk menghindari anemia karena kelompok ini memiliki prevalensi kondisi yang tinggi. Pemberian 90 butir pil selama masa kehamilan merupakan cara pelaksanaan program penanggulangan anemia pada ibu hamil.



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Efektivitas suplemen zat besi dalam menghindari anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh pola konsumsi yang terkait dengan penggunaannya; ini terutama benar jika wanita juga makan lebih banyak vitamin C. Produksi sel darah merah membutuhkan vitamin C. menurut Almatsier (2010) dalam (Supriadi et al., 2022). Anda dapat mengubah besi besi menjadi besi besi, yang usus kecil dapat menyerap lebih mudah, berkat lingkungan asam yang membantu menghasilkan vitamin C dalam makanan yang Anda konsumsi. Besi non-heme lebih mudah diserap ketika vitamin \mathbf{C} hadir, meningkatkannya dengan faktor empat.

Gravida dapat dipengaruhi oleh anemia hamil. Menurut hasil penelitian, Ridayanti (201) memperkirakan 12,8 persen ibu multigravida dan 44,6 persen ibu hamil primigravida mengalami anemia kehamilan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu pertama kali tidak memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk mempertahankan kehamilan yang sehat dari kehamilan sebelumnya karena ini adalah kehamilan pertama mereka.

Hasil kajian Ike Merdikawati tentang pemahaman ibu hamil tentang anemia yang dipublikasikan pada tahun 2020. 15 ibu hamil di wilayah Puskesmas

Margadana pada tahun 2020 mengalami anemia, menurut survei ibu hamil di sana. knowledge Berdasarkan temuan assessment. ibu hamil di wilayah Puskesmas Margadana memiliki prevalensi anemia sebesar 70,5 persen pada tahun 2020. Berdasarkan temuan penelitian, berdasarkan tabel 4.2 dari 40 responden, 25 responden adalah ibu hamil dengan pengetahuan, 15 memiliki pengetahuan yang memadai, dan tidak ada yang memiliki kesenjangan dalam pengetahuan mereka.

Berdasarkan data awal ibu dari sebuah penelitian, akan ada hingga 6,5 primigravida hamil pada tahun 2021. Hasil Wawancara dengan 10 ibu hamil tentang anemia mengungkapkan bahwa 6 orang cukup berpengetahuan tentang kondisi tersebut, sedangkan hingga 4 orang tidak mengetahuinya. Hasil menunjukkan bahwa meskipun seorang wanita hamil, dia masih belum cukup tahu tentang anemia. Sebagai hasil dari latar belakang informasi yang diberikan, peneliti termotivasi untuk membuat sebuah proyek berjudul Gambaran Tingkat Pemahaman Ibu Hamil primigravida tentang anemia dalam kehamilan.



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Metode

Studi kuantitatif deskriptif desain interior ini mengambil perspektif *cross-sectional*. Sampel penelitian ini meliputi sebanyak 65 ibu hamil pertama kali di wilayah kerja Puskesmas Tanjungkerta pada tahun 202 2. Metode pengambilan sampel: sampel acak yang representatif

secara statistik. Sebagai alat penelitian, kami menggunakan kuesioner dengan 25 pertanyaan terpisah. *Editing, coding, input data*, dan *cleaning* merupakan bagian dari pengolahan data dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menguraikan data.

Hasil

Tabel 1 . Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang

Anemia

| No | Pengetahuan Tentang Anemia | f | % |
|----|----------------------------|----|------|
| 1 | Baik | 13 | 20 |
| 2 | Cukup | 36 | 55,4 |
| 3 | Kurang | 16 | 24,6 |
| | Total | 65 | 100 |

Menurut statistik tersebut, kurang dari setengah (24,6%) ibu hamil memiliki kesadaran tentang anemia selama kehamilan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Umum Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Pengertian Anemia

| No | Pengetahuan Tentang Pengertian Anemia | f | % |
|----|---------------------------------------|----|------|
| 1 | Baik | 15 | 23,1 |
| 2 | Cukup | 22 | 33,8 |
| 3 | Kurang | 28 | 43,1 |
| | Total | 65 | 100 |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/JMC.V3I01.544

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Informasi pada tabel di atas menunjukkan bahwa hanya 43,1% ibu hamil yang memahami apa yang dimaksud dengan anemia dalam kehamilan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

| No | Pengetahuan Tentang Penyebab Anemia | f | % |
|----|-------------------------------------|----|------|
| 1 | Baik | 21 | 32,3 |
| 2 | Cukup | 17 | 26,2 |
| 3 | Kurang | 27 | 41,5 |
| | Total | 65 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3, hanya 41,5%

anemia selama kehamilan.

ibu hamil yang mengetahui penyebab

Tabel 4. Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda dan gejala anemia pada ibu hamil.

| No | Pengetahuan Tentang Tanda dan Gejala Anemia | f | 0/0 |
|----|---|----|------|
| 1 | Baik | 13 | 20,0 |
| 2 | Cukup | 17 | 26,2 |
| 3 | Kurang | 35 | 53,8 |
| | Total | 65 | 100 |

Lebih dari separuh (53,8%) ibu hamil kurang memahami tanda dan gejala

anemia pada kehamilan, menurut tabel di atas.





Tabel 5. Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang jenis anemia

| No | Pengetahuan Tentang Jenis Anemia | f | % |
|----|----------------------------------|----|------|
| 1 | Baik | 17 | 26,2 |
| 2 | Cukup | 12 | 18,5 |
| 3 | Kurang | 36 | 55,4 |
| | Total | 65 | 100 |

Berdasarkan tabel, lebih dari separuh ibu hamil (55,4%) tidak memiliki

pemahaman yang memadai tentang berbagai macam anemia pada ibu hamil.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang dampak anemia

| No | Pengetahuan Tentang Dampak Anemia | f | % |
|----|-----------------------------------|----|------|
| 1 | Baik | 20 | 30,8 |
| 2 | Cukup | 23 | 35,4 |
| 3 | Kurang | 22 | 33,8 |
| | Total | 65 | 100 |

Menurut statistik yang disebutkan di atas, hanya 43,8% ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang efek atau dampak anemia pada ibu hamil.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

| No | Pengetahuan Tentang Upaya Pencegahan Anemia | f | % |
|----|---|----|------|
| 1 | Baik | 25 | 38,5 |
| 2 | Cukup | 24 | 36,9 |
| 3 | Kurang | 16 | 24,6 |
| | Total | 65 | 100 |



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Menurut statistik di atas, hanya 24,6% ibu hamil yang mengetahui langkahlangkah yang dilakukan untuk menghindari anemia pada Ibu hamil.

Pembahasan

Kurang dari setengah (24,6%)wanita hamil memiliki kesadaran yang kurang tentang anemia pada kehamilan, menurut temuan penelitian. Mayoritas ibu hamil primigravida hanya memiliki ijazah sekolah menengah pertama, yang berkontribusi pada kurangnya pengetahuan mereka. Faktor lain yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ini antara lain pekerjaan mereka sebagai buruh dan petani, kurangnya motivasi dan kesadaran mereka untuk mencari informasi yang baik, dan kurangnya dukungan keluarga untuk melakukannya.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Ike Merdikawati tentang persepsi ibu hamil tentang anemia pada tahun 2020. Pada tahun 2020, penelitian terhadap ibu hamil di sekitar Puskesmas Margadana mengungkapkan bahwa 15 di antaranya mengalami anemia. Menurut hasil evaluasi pengetahuan, di sekitar Puskesmas Margadana pada tahun 2020 terdapat 70,5 persen ibu hamil yang mengalami anemia.

Profesional kesehatan harus memberikan intervensi untuk meningkatkan kesehatan melalui pendidikan kesehatan, mencakup kepatuhan untuk yang mengonsumsi suplemen zat besi dan diet yang memadai. Promosi kesehatan secara teratur diperlukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang risiko yang terkait dengan anemia. Identifikasi dini anemia juga diperlukan untuk pengobatan segera.

(43,1%) Kurang dari setengah wanita hamil memiliki pemahaman yang kurang tentang apa yang dimaksud dengan anemia pada kehamilan, menurut temuan tersebut. Ketiadaan sumber informasi tentang anemia, pengalaman ibu hamil primigravida, dan tingkat pendidikan yang merupakan rendah beberapa faktor penyebab kurangnya kesadaran ibu hamil tentang apa itu anemia.

Upaya tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan, termasuk kepatuhan minum suplemen zat besi dan diet yang cukup. Ibu hamil dapat berusaha untuk mempelajari lebih lanjut tentang anemia dalam kehamilan dengan berbicara dengan profesional kesehatan, menyebarkan kesadaran melalui media cetak dan online yang berbeda, dan akan lebih baik jika ibu



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



memiliki tekad yang kuat. Ibu hamil akan mengatasi mampu tantangan dalam menghindari anemia dengan dedikasi yang kuat (Tampinongkol et al., 2018).

Hasil menunjukkan penelitian bahwa kurang dari separuh ibu hamil (41%) memiliki pemahaman yang tidak memadai tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap anemia selama kehamilan. Ibu hamil berisiko terkena anemia jika memiliki pola makan yang tidak sehat, tidak rutin mengonsumsi suplemen zat besi, tidak tahu cara mengonsumsi yang benar, berusia di bawah 20 tahun, memiliki berat badan lahir rendah, atau tidak mendapat dukungan dari pasangannya.

Mengkonsumsi makanan atau minuman tinggi vitamin C dapat membantu tubuh Anda dalam menyerap suplemen Fe lebih cepat. Vitamin C dalam makanan menciptakan lingkungan asam yang membantu dalam konversi besi besi menjadi besi besi, yang lebih mudah diserap oleh usus kecil (Supriadi et al., 2022). Vitamin C meningkatkan kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi dalam bentuk non-heme dengan faktor empat.

Pola konsumsi seseorang atau masyarakat mengacu pada metode di mana mereka memilih dan makan makanan berdasarkan faktor biologis, psikologis,

budaya, dan sosial. Asupan zat besi yang rendah dan diet tinggi makanan yang menghambat meningkatkan atau penyerapan zat besi sering disebut sebagai penyebab anemia (Bulkis, 2013).

Inisiatif pendidik kesehatan untuk mendorong perilaku sehat, seperti penggunaan suplemen zat besi secara teratur dan pemeliharaan pola makan yang sehat. Masyarakat harus diedukasi tentang bahaya anemia secara rutin, oleh karena itu promosi kesehatan sangat penting. Demikian juga, pengobatan anemia yang cepat memerlukan diagnosis sesegera mungkin. Wanita hamil harus mengambil langkah-langkah untuk mendidik diri mereka sendiri tentang anemia dalam kehamilan dengan berkonsultasi dengan profesional medis, menyebarkan informasi melalui berbagai media cetak dan digital, dan menunjukkan dedikasi yang penyebabnya. kuat untuk Dengan melakukan upaya yang luar biasa, ibu hamil dapat mencegah anemia.

Kulit pucat, glositis, stomatitis, dan pembengkakan kaki karena hipoproteinemia merupakan tanda-tanda anemia yang sering terjadi pada wanita hamil. Ibu hamil dengan anemia mungkin merasa lelah dan lesu serta kesulitan makan atau mencerna.

Kekurangan zat besi dapat memanifestasikan dirinya dalam berbagai



cara, yang pertama adalah perasaan lemah, lelah, kehilangan energi, kurang nafsu makan, konsentrasi yang buruk, sakit kepala, mudah terinfeksi. stamina berkurang, dan pusing, terutama ketika berdiri dari tempat tidur. posisi duduk. Wajah, bibir, bulu mata, dan kuku pasien semuanya tampak putih. Anemia ekstrim dapat menyebabkan masalah jantung dan sesak napas pada pasien. Kehadiran anemia disepakati secara luas pada tingkat hemoglobin (Hb) kurang dari 7 g/dl. Selain itu, anemia dapat menyebabkan penurunan kebugaran, kelambatan dalam penyembuhan luka, pembesaran limpa, kulit pucat, perubahan warna kuku, ketidakteraturan dalam sistem saraf dan otot, kekurangan energi, kesulitan menelan, dan nafsu makan berkurang.

Pucat, kelelahan, palpitasi, dan sesak napas hanyalah beberapa gejala non-spesifik dan umum yang mungkin menyertai anemia. Pucat dapat dievaluasi dengan melihat kuku, konjungtiva, dan telapak tangan. Tanda dan gejala umum termasuk anemia, stomatitis sudut, glositis, disfagia, hipokloridia, koilonychia, dan patofagia. Gejala yang lebih jarang termasuk kelelahan, anoreksia, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, kelainan perilaku tertentu, penurunan fungsi intelektual, dan gangguan kemampuan kerja Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



(Arisman, 2014).

Upaya tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan, termasuk kepatuhan minum suplemen zat besi dan diet yang cukup. Promosi kesehatan secara teratur diperlukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang risiko yang terkait dengan anemia. Identifikasi dini anemia juga diperlukan untuk pengobatan segera. Ibu hamil dapat berusaha untuk mempelajari lebih lanjut tentang anemia dalam kehamilan dengan berbicara dengan profesional kesehatan. menvebarkan kesadaran melalui media cetak dan online yang berbeda, dan akan lebih baik jika ibu memiliki tekad yang kuat. Ibu hamil akan mengatasi tantangan dalam mampu menghindari anemia dengan dedikasi yang kuat.

Temuan mengungkapkan bahwa kurang dari setengah (55,4%) ibu hamil tahu banyak tentang berbagai jenis anemia pada ibu hamil. Kurangnya informasi adalah sumbernya karena tidak cukup tersedia, dan teknologi saat ini tidak dapat digunakan untuk memperoleh informasi mengenai anemia tetapi malah digunakan untuk tujuan disebabkan oleh lain. Anemia yang kekurangan zat besi merupakan hal yang di fasilitas kesehatan umum terjadi



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Tanjungkerta pada ibu hamil.

Upaya tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan, termasuk kepatuhan minum suplemen zat besi dan diet yang cukup. Promosi kesehatan secara teratur diperlukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang risiko yang terkait dengan anemia. Identifikasi dini anemia juga diperlukan untuk pengobatan segera. Ibu hamil dapat berusaha untuk mempelajari lebih lanjut tentang anemia dalam kehamilan dengan berbicara dengan profesional kesehatan. menyebarkan kesadaran melalui media cetak dan online yang berbeda, dan akan lebih baik jika ibu memiliki tekad yang kuat. Ibu hamil akan mampu mengatasi tantangan dalam menghindari anemia dengan dedikasi yang kuat.

Kurang dari setengah (33,8%) wanita hamil memiliki pemahaman yang kurang tentang efek anemia, menurut temuan tersebut. Wanita yang sedang hamil hanya memahami efek anemia pada tubuh mereka yang lemah, lelah, dan lesu, tetapi mereka tidak yakin bagaimana hal ini akan mempengaruhi janin yang dikandungnya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Wulandari et al., 2021). yang menemukan adanya hubungan antara

polihidramnion, persalinan preterm, dan BBLR dengan prevalensi anemia pada wanita.

Anemia selama kehamilan, terutama anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe), dapat berdampak pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Insiden preeklamsia dan risiko kelahiran sesar keduanya meningkat pada wanita hamil. Meskipun kemungkinan skor APGAR lebih rendah, kelahiran prematur, kematian bayi, risiko kejadian BBLR dan SGA yang lebih besar, dan keterlambatan perkembangan mental dan motorik anak, efeknya pada bayi baru lahir adalah negatif (Hidayanti & Rahfiludin, 2020).

upaya profesional kesehatan untuk meningkatkan kesehatan melalui pendidikan kesehatan, seperti makan yang cukup, mengonsumsi suplemen zat besi sesuai resep, dan menghindari cacing. Promosi kesehatan secara teratur diperlukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang risiko yang terkait dengan anemia. Identifikasi dini anemia juga diperlukan untuk pengobatan segera. Ibu hamil dapat berusaha untuk mempelajari lebih lanjut tentang anemia dalam kehamilan dengan berbicara dengan profesional kesehatan, menyebarkan kesadaran melalui media cetak dan online yang berbeda, dan akan



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



lebih baik jika ibu memiliki tekad yang kuat. Ibu hamil akan mampu mengatasi tantangan dalam menghindari anemia dengan dedikasi yang kuat.

Temuan menunjukkan bahwa hanya 24,6% ibu hamil yang tahu banyak tentang tanda dan gejala anemia pada ibu hamil. Karena ibu primipara belum pernah melahirkan sebelumnya, masih sedikit pengalaman dan pengetahuan tentang upaya menghindari anemia pada kehamilan. Hal ini dikarenakan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil diwujudkan setelah mengalami anemia.

Perubahan pola makan dapat membantu mencegah penyakit, terutama dengan menggabungkannya dengan asupan buah dan sayuran yang kaya zat besi dan vitamin C termasuk tomat, jeruk, dan jambu biji (sayuran hijau tua seperti bayam). Tidak disarankan mengkonsumsi kopi atau teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Fatimah & Arantika, 2022).

Penatalaksanaan anemia Untuk merangsang produksi hemoglobin, hal ini dilakukan dengan memasok tubuh dengan jumlah zat besi yang sesuai. Oleh karena itu, perlu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, fortifikasi makanan dengan zat besi, dan konsumsi suplemen zat besi.

Wanita hamil dapat mengambil

langkah-langkah untuk mencegah anemia selama kehamilan dengan meningkatkan asupan zat besi, makan cukup produk hewani, dan menghindari barang-barang yang dapat mengganggu kemampuan tubuh mereka untuk menyerap zat besi. Upaya tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan, termasuk kepatuhan minum suplemen zat besi dan diet yang cukup. Promosi kesehatan secara teratur diperlukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang risiko yang terkait dengan anemia. Identifikasi dini anemia juga diperlukan untuk pengobatan segera.

Kesimpulan

Kurang dari separuh ibu hamil mengetahui anemia, tanda dan gejalanya, serta cara mengenalinya. Jenis-jenis anemia pada ibu hamil kurang familiar bagi lebih dari separuh ibu hamil. Kurang dari setengah ibu hamil memiliki pengetahuan tentang efek anemia dan bagaimana menghindarinya pada ibu hamil.

Saran

Diharapkan bahwa fasilitas medis akan mempromosikan inisiatif terkait kesehatan untuk mengurangi anemia selama kehamilan. Berdasarkan hipotesis *Health*



DOI: <u>10.34305/JMC.V3I01.544</u>

Model (HPM), intervensi Promotion pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan komitmen ibu hamil dalam mengatasi masalah menghindari anemia. Ibu hamil, tenaga kesehatan, keluarga, dan organisasi ibu hamil adalah salah satu pemangku kepentingan yang terlibat dalam komprehensif intervensi ini, dimaksudkan untuk memperkuat komitmen mereka. Ibu hamil harus mengikuti saran dari tenaga medis profesional mengobati anemia, rutin berkonsultasi dengan bidan, makan makanan tinggi zat besi, dan minum suplemen zat besi sesuai petunjuk.

Daftar Pustaka

- Achebe, M. M., & Gafter-Gvili, A. (2017). How I treat anemia in pregnancy: iron, cobalamin, and folate. *Blood, The Journal of the American Society of Hematology*, 129(8), 940–949.
- Arisman, M. B. (2014). Buku Ajar Ilmu Gizi: Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia: Konsep, teori dan penanganan aplikatif. *Jakarta: EGC*.
- Bulkis, A. (2013). Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gowa Tahun 2013. Universitas Hasanuddin.
- Fatimah, F., & Arantika, M. P. (2022).

 Pathologi Kehamilan: Memahami
 Berbagai Gangguan Dan Kelainan
 Kehamilan. LP2M Universitas Alma

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Ata.

- Hidayanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2020).

 Dampak Anemi Defisiensi Besi pada
 Kehamilan: a Literature Review.
 Gaster, 18 (1), 50.
- Irianto, K. (2014). Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi= Balanced Nutrition in Reproductive Health.
- Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS*.
- Organization, W. H. (2019). Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.
- Supriadi, D., Budiana, T. A., & Jantika, G. (2022). Kejadian Anemia Berdasarkan Asupan Energi, Vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C Dan Keragaman Makanan Pada Anak Sekolah Dasar Di Mi Pui Kota Cimahi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(01), 103–115.
- Tampinongkol, M. W., Mayulu, N., & Kawengian, S. (2018). Hubungan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Puskesmas Amurang Timur. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Pangan*, 1(1), 30–37.
- Wulandari, A. F., Sutrisminah, E., & Susiloningtyas, I. (2021). Literature Review: Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(3), 692–698.



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



PENGETAHUAN DAN IMPLEMENTASI PELAYANAN PRAKONSEPSI DI DESA CIKIJING KECAMATAN CIKIJING KABUPATEN MAJALENGKA

Dewi Sri Gamar Zakaria, Ai Siti Aisyah, , Dilla Silvani Lutfiera, Magfira Maulani, Sri Novianti, Ai Nurasiah, A Asrina

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

aisitiaisyah522@gmail.com

Abstrak

Pelayanan prakonsepsi adalah pelayanan yang berguna untuk mengidentifikasi hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, kebiasaan gaya hidup, atau masalah sosial yang kurang baik yang mungkin mempengaruhi kehamilan. Pelayanan prakonsepsi juga merupakan salah satu usaha untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan dan implementasi pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing Kabupaten Majalengka. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan teknik pengumpulan data kualitatif yaitu dengan mewawancarai beberapa narasumber seperti Aparat Desa, Ketua KUA, Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing sudah cukup baik. Namun, dalam implementasinya masih kurang efektif karena penyampaian atau sosialisasi mengenai skrining dan pelayanan prakonsepsi masih belum menyeluruh sehingga masih banyak warga dari berbagai kalangan yang tidak mengetahui akan adanya pelayanan tersebut. Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan agar pelayanan prakonsepsi yang ada di Desa Cikijing dapat lebih diefektifkan lagi sebagai bentuk usaha untuk mengurangi tingkat AKI dan AKB di Indonesia.

Kata Kunci : Pengetahuan; Implementasi; Prakonsepsi.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2019 masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan, 2019). Hal tersebut diakibatkan individu kurang melakukan persiapan dalam merencanakan kehamilannya, individu yang kurang melakukan persiapan pada kehamilan



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022

DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



akan berakibat pada kebutuhan kesehatan esensial yang akan berkurang hingga 40% saat keadaan hamil. Pada tahun 2014, WHO menyatakan sebanyak 4 dari 10 wanita terjadi kehamilan tanpa perencanaan dan di Indonesia 32.000 perempuan tidak melakukan perencanaan kehamilan dalam rentang waktu 2010 hingga 2014, jumlah tersebut adalah yang tertinggi di ASEAN (Astuti et al., 2010).

Hal-hal yang sangat memengaruhi kesehatan prakonsepsi ini diantaranya adalah tingkat pengetahuan tenaga kesehatan, pembuat kebijakan, dan individu itu sendiri. Menurut tingkat pengetahuan Opon kesehatan prakonsepsi pada laki-laki maupun perempuan yang sudah pernah hamil maupun belum pernah hamil sangat sejak diperlukan remaja agar mempersiapkan kesehatan prakonsepsi sejak dini dan mampu mengoptimalkan kehamilannya (Bomba-Opoń et al., 2017).

Pelayanan prakonsepsi adalah pelayanan berguna untuk yang mengidentifikasi hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, kebiasaan gaya hidup, atau masalah sosial yang kurang baik yang mungkin mempengaruhi kehamilan. dilakukan Upaya yang dapat untuk menghindari terjadinya AKI dan AKB serta meningkatkan kondisi kesehatan saat

kehamilan adalah melakukan perawatan terhadap kesehatan yang bisa diawali sebelum terjadi kehamilan yang disebut dengan kesehatan prakonsepsi yang dapat dilakukan sejak remaja (Van Der Zee et al., 2011).

Penelitian dilakukan yang Jagannatha pada tahun 2020 mendapatkan bahwa pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana mayoritas sudah baik (88,5%) dan sebagian besar responden menggunakan internet sebagai sumber informasinya (53,1%). Namun. masih terdapat kurangnya pemahaman mengenai hal yang harus dipersiapkan sebelum hamil yaitu tentang jenis kelamin bayi (68,8%). Penelitian tersebut memilki kebermanfaatan dikarenakan dapat memberikan informasi mengenai jenjang pengetahuan kesehatan prakonsepsi pada mahasiswa fakultas kedokteran (Jagannatha et al., 2020).

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengetahuan dan Implementasi Pelayanan Prakonsepsi di Desa Cikijing Kecamatan Cikijing Kabupaten Majalengka."



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Metode

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cikijing Kecamatan Cikijing Kabupaten Majalengka. Pemilihan lokasi tersebut dilakukan selain karena salah satu penulis bertempat tinggal di Desa Cikijing, namun juga karena penulis percaya bahwa Desa Cikijing merupakan lokasi yang strategis untuk dilakukan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif dapat memudahkan peneliti mendeskripsikan sejauh mana pengetahuan dan implementasi pelayanan prakonsepsi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara daring dan langsung.

Populasi target penelitian adalah beberapa warga Desa Cikijing. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu Aparat Desa, KUA, remaja laki-laki dan perempuan, serta Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Cikijing. Sampel dalam penelitian ini adalah Aparat Desa, KUA, remaja laki-laki dan perempuan usia 18-20 tahun, serta Wanita Usia Subur (WUS) usia 20-30 tahun di Desa Cikijing.

Subjek penelitian dipilih dengan metode *purposive sampling* yang dipilih tidak secara acak melainkan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, yaitu sesuai dengan kriteria

yang telah ditetapkan peneliti. Jumlah subjek semula sebanyak 7 orang, tetapi 2 orang subjek mengundurkan diri di tengah penelitian, sehingga total subjek yang diteliti sebanyak 5 orang. Sampel yang didapat telah memenuhi kriteria, meliputi Aparat Desa, KUA, satu remaja laki-laki dan satu perempuan berusia 19 tahun, serta seorang Wanita Usia Subur (WUS) berusia 24 tahun yang tinggal di Desa Cikijing. Para subjek penelitan telah bersedia menjadi subjek penelitian melalui persetujuan dengan informed consent terlebih dahulu.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelayanan prakonsepsi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan implementasi. Data yang dikumpulkan dalam penelitian yaitu pengetahuan umum tentang pelayanan prakonsepsi, keikut sertaan dalam pelayanan implementasi prakonsepsi, pelayanan prakonsepsi, media yang digunakan, bentuk, dampak, evaluasi, sasaran, hambatan, strategi penyelesaian dan persepsi subjek penelitian mengenai pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing.

Hasil

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil wawancara yang dimaksudkan untuk



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



mengetahui sejauh mana pengetahuan dan implementasi pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing yang diketahui oleh para subjek penelitian.

Tabel 1. Transkrip Wawancara Aparat Desa di Desa Cikijing

| No | Pertanyaan | Informan | Jawaban | Kesimpulan |
|----|---|-------------|--|--|
| 1. | "Terkait pelayanan prakonsepsi ini apakah memang ada pelayanan yang dijalankan terkait kesehatan yang dilakukan aparat desa baik masyarakat?" | Aparat Desa | "Jadi, kalo misalkan tentang pelayanan tersebut desa Cikijing untuk pelayanan konsultasi ataupun istilahnya menyebarluaskan informasi tentang prakonsepsi itu jadi kita hanya memberikan kesempatan kepada kader. Jadi kita dijembatani oleh ibuibu kader." | Pelayanan konsultasi ataupun pemberian informasi kepada masyarakat di Desa Cikijing dijalankan oleh kader yang menjembatani antara pemerintahan desa dengan masyarakat. |
| 2. | "Awal pelayanan prakonsepsi yang diberikan seperti apa?" | Aparat Desa | "Alhamdulillah desa cikijing ini berperan aktif dalam vaksinasi Covid-19. Disamping itu ada posyandu di setiap blok setiap bulannya yang bekerjasama dengan ibu-ibu kader. Jadi dimulai dari balita, ibu hamil, lalu kalo ada program kegiatan dari puskesmas setempat bisa menghubungi disini, kita menerima kaya kemarin ada program." | Pelayanan terkait prakonsepsi di Desa Cikijing dijalankan melalui program posyandu yang dijadwalkan setiap bulannya. Adapun program kegiatan lain yang diberikan langsung oleh puskesmas setempat, |
| 3. | "Sebelumnya apakah responden mengetahui mengenai pelayanan prakonsepsi ini?" | Aparat Desa | "Sebelumnya engga tahu, awalnya mungkin ini tentang kebidanan dan ga jauh dari alat kontrasepsi." | Responden belum sebelumnya mengetahui tentang pelayanan prakonsepsi. |
| 4. | "Bagaimana pendapat responden selaku aparat desa mengenai pelayanan prakonsepsi?" | Aparat Desa | "Sebenarnya kalo misalkan untuk zaman sekarang ya prakonsepsi itu sekarang itu ya jarang sebenarnya jarang. Kan kalo saya ngeliat gitu ya untuk yang dulu-dulu itu kan ada sebelum nikah ada yang namanya itu imunisasi tapi kan ada koselingnya, dijadwalkan nanti daftar nikah bulan apa nanti kesini lagi buat konseling. Untuk jadwalnya itu sendiri dari pemerintah jadi dari kebijakan departemen agama. Kalo setau saya dulu ada konseling itu dari pihak kantor terdekat. Kalo dari desa itu | Menurut pendapat responden untuk pelayanan prakonsepsi sekarang ini jarang dijalankan karena konselingnya ini sendiri selalu dijalankan berbarengan dengan adanya program imunisasi kepada catin. |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



biasanya kalo menikah itukan ada tugasnya ya pak kesra, nah paling pak kesra itu menganjurkan sekarang tentang imunisasi."

5. "Sesuai dengan kedudukan responden, apakah yang menjadi tugas dan tanggungjawab responden terkait dengan pelayanan prakonsepsi?"

"Kalo saya kebetulan kan disini sebagai bendahara, walaupun emang ada yang seharusnya palingkan ketua koordinator Pak Kesra, tapi karena saya perempuan satu-satunya jadi biasanya saya yang terjun langsung komunikasi sama ibu-ibu kader terkait pelaporan atapun kegiatanapapun kegiatan sava yang mengkoordinasi ibu kader."

Tugas dan tanggungjawab responden tidak ada kaitannya dengan pelayanan prakonsepsi hanya saja responden disini adalah seorang wanita vang bekeria satusatunya di pemerintahan desa tersebut jadi banyak juga kegiatan-kegiatan kesehatan yang dikoordinasikan olehnya.

6. "Apakah ada aturan Aparat Desa pengantin buat untuk berkunjung ke puskesmas?"

Aparat Desa

"Kalo dari kita kebetulan pak kesra memang biasanya diadakan untuk imunisasi. Nah kalo semisalkan untuk prakonsepsi itu katanya bagaimana dari kementrian agamanya jadi engga setiap waktu ada, jadi tidak setiap waktu orang yang nikah harus prakonsepsi dulu."

Kunjungan bagi calon pengantin ke puskesmas itu sendiri tergantung kementrian peraturan agama. Untuk saat ini biasanya hanya diadakan imunisasi yang dikoordinasi oleh Kesra setempat dan tidak setiap waktu orang yang menikah harus prakonsepsi terlebih dahulu.

7. "Apakah ada dampaknya terkait pemberian arahan pelayanan ke desa?"

Aparat Desa

"Kalo sejauh inisih engga ada ya dampak negatif, karenakan kadangkadang kalo misalkan kita kan hanya menerima ngasih tau, kalo semisalkan ada nih yang daftar nikah misalkan terus sebelum langsung dibuatkan kan di cek dulu sekarang kan gampang online. Terus kalau usianya belum mateng baru dikasih pengertian, paling gitu."

Hambatannya tidak ada.

8. "Apakah ada cara Aparat Desa untuk mengantisipasi hambatan?"

"Justru kan sekarang kalo pendaftaran nikah secara online itu kan pekerjaan kita jadi lebih mudah ya, jadi kita bisa langsung mengecek nanti kalo misalkan butuh bisa langsung dikomunikasikan kepada calon

Hambatannya tidak ada karena untuk pendaftaran pernikahan saat ini dilakukan secara online jadi aparat desa bisa mengecek dan



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562 Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



pengantin itu. Hambatannya mungkin itu engga ya, kita hanya fasilisator untuk yang nantinya menyampaikan. Tapi kalo untuk kebijakan imunisasi itu kita kasih pengertian." mengkomunikasikannya langsung kepada catin.

9. "Apakah harapan Aparat Desa responden mengenai pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing?"

"Sebenernyasih kalo harapan pasti setiap orang berharap yang baik-baik, apalagi terkait kebijakan sekarang banyak anak yang nikah muda. Terus kalo tidak tahu ilmunya dulu kan susah, tapi kan dizaman sekarang menanyakan perihal menikah kan bisa online banyak baca-baca cuman, kadang-kadang kan menurut yang saya rasa sih kenapa tidak diterapkan dan jarang ya untuk dijalankan lagui konseling itu mungkin karena waktu. Kadang-kadangkan ada yang kita anjurkan untuk imunisasi engga jadikan kita gatau udah diperiksa belum. Jadi untuk harapannya semoga ga banyak perceraian."

Responden berharap adanya penurunan angka perceraian dan nikah muda dikalangan masyarakat desa Cikijing.

Berdasarkan hasil wawancara bersama Aparat Desa lebih tepatnya Bendahara Desa yang ada di Desa Cikijing, beliau mengatakan bahwa dalam implemetasi pelayanan prakonsepsi kepada masyarakat di Desa Cikijing dijalankan oleh kader yang menjembatani antara pemerintahan desa dengan masyarakat. Sehingga, Aparat Desa tidak mengetahui secara jelas tentang pelayanan prakonsepsi dan tidak ada tugas khusus dan tanggung jawab Aparat Desa terkait Pelayanan Prakonsepsi. Namun, beliau ikut serta dalam kegiatan-kegiatan kesehatan yang dikoordinasikan olehnya. Pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing dijalankan melalui program posyandu yang dijadwalkan setiap bulannya. Adapun program kegiatan lain yang diberikan langsung oleh puskesmas setempat.

Pihak Aparat Desa menjelaskan bahwa untuk pelayanan prakonsepsi sekarang ini jarang dijalankan karena konselingnya sendiri selalu dijalankan bersamaan dengan adanya program imunisasi kepada calon pengantin. Namun, untuk kunjungan bagi calon pengantin ini biasanya hanya diadakan imunisasi yang dikoordinasi oleh Kesra setempat dan tidak setiap menikah harus orang yang melaksanakan skrining prakonsepsi terlebih dahulu.



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Dari pelayanan pihak Aparat Desa tidak hambatan ada karena untuk pendaftaran pernikahan saat ini dilakukan secara online jadi aparat desa bisa mengecek dan mengkomunikasikannya langsung kepada calon pengantin. Beliau juga berharap pelaksanaan skrining dan pelayanan prakonsepsi ini dapat dijalankan secara rutin agar meminimasir angka perceraian dan nikah muda dikalangan masyarakat Desa Cikijing.

Tabel 2. Transkrip Wawancara KUA di Desa Cikijing

| No | Pertanyaan | Informan | Jawaban | Kesimpulan |
|----|---|------------|--|--|
| 1. | "Apakah yang dimaksud dengan pelayanan prakonsepsi?" | Kepala KUA | "Belum begitu paham mengenai pelayanan prakonsepsi, namun dari segi kesehatan prakonsepsi ini adalah persiapan untuk pasangan usia subur supaya sehat dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi yang baik." | Pelayanan prakonsepsi ini merupakan persiapan untuk pasangan usia subur dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. |
| 2. | "Bagaimana pendapat bapa selaku Kepala KUA mengenai pelayanan prakonsepsi? | Kepala KUA | "Pelayanan prakonsepsi merupakan strategi untuk melayani khusus calon pengantin yang berkaitan dengan masalah gizi. Jadi pelayanannya sudah terintegrasi untuk pasangan usia subur." | Pelayanan prakonsepsi merupakan strategi untuk melayani khusus calon pengantin yang berkaitan dengan masalah gizi. |
| 3. | "Apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab bapa terkait pelayanan prakonsepsi?" | Kepala KUA | "Memberikan arahan kepada calon pengantin agar dalam keadaan sehat, berkeluarga sehat dan memiliki keturunan yang sehat maka diperlukan usaha-usaha untuk mengkonsumsi makan-makanan dan selalu diarahkan. Kemudian konsultasi dengan tenaga kesehatan, puskesmas, bidan ataupun dokter. Jadi kebijakan Kepala KUA untuk mengarahkan pasangan usia subur." | Memberikan arahan kepada pasangan usia subur agar selalu dalam keadaan sehat, berkeluarga sehat dan memiliki keturunan yang sehat. |
| 4. | "Apakah ada kebijakan terkait pelayanan prakonsepsi?" | Kepala KUA | "Melalui acara khusus yang menjadi saah satu kegiatan yang dilakukan oleh KUA untuk memberikan arahan kepada calon pengantin dalam pelayanan prakonsepsi." | Kebijakan KUA yaitu dengan melakukan kegiatan khusus untuk memberikan arahan kepada calon pengantin dalam pelayanan prakonsepsi. |

5. Kepala KUA



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



"Kapan kegiatan dari kebijakan tersebut dilakukan?"

Kepala KUA

Kepala KUA

Kepala KUA

"Ada beberapa tingkatan, yaitu secara khusus yaitu dilakukan 1x sebanyak 30 pasangan usia subur.selain itu ada program mengenai nasihat perkawinan pada saat pemeriksaan dan diberi pengarahan yang berkaitan dengan calon pengantin."

Kegiatan dilaksanakan ada yang secara khusus yaitu dengan 1x konsultasi dan ada dengan program mengenai nasihat perkawinan pengarahan pasangan usia subur.

6. "Apa dampak terjadi yang mengenai kebijakan pelayanan prakonsepsi?"

"Terdapat perubahan berupa dampak positif yaitu dengan adanya arahan konsultasi terkait gizi dan reproduksinya maka dapat membangun rumah tangga yang baik dan sehat. Adapun dampak negative vaitu sudah diberikan arahan mereka enggan untuk konsultasi, dilapangan kurang komunikasi untuk dating ke fasilitas kesehatan."

Dalam kebijakan tersebut berdapat perubahan berupa dampak positif yaitu dengan adanya arahan konsultasi dapat membangun rumah tangga yang baik dan sehat. Adapun dampak negatif vaitu sudah diberikan arahan mereka enggan untuk konsultasi fasilitas kesehatan.

7. "Apakah terapat hambatan yang terjadi mengenai kebijakan pelayanan prakonsepsi?"

"Hambatannya yaitu: terjadinya miskomunikasi ketika memberikan arahan. munkin dikarenakan informasi yang diberikan tidak tersampaikan dengan baik, seperti jarak daerah. Yang kedua keterbatan dana, sehingga anggaran pemerintah hanya bisa dilakukan satu tahun sekali. Apalagi situasi saat ini yang tidak memungkinkan melakukan pelayanan prakonsepsi. Jadi jika ada biaya maka dilaksanakan programnya jika tidak ada tidak dilaksanakan programnya."

Dalam program kebijakan pelayan prakonsepsi terdapat hambatan seperti miskomunikasi dan kurangnya anggaran apalagi disaat kondisi pandemi ini.

8. "Bagaimana cara untuk mengatasi hambatan tersebut?"

"Untuk meminimalisir kegiatan dari pelayanan tersebut yaitu pertama dengan memberikan penegasan kepada calon pengantin, orang tua dan tenaga kesehatan agar selalu berkoordinasi untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Yang kedua, walaupun tidak ada biaya, selau melakukan arahan dengan media yang ada dengan hp, email, whatsapp dan lainnya."

Solusi yang dapat dilakukan yaitu memberikan penegasan dan arahan untuk subur pasangan pelayanan mengenai prakonsepsi.

9. "Bagaimana presepsi bapak Kepala KUA "Presepsi dan harapan pihak KUA yaitu pertama peran serta dan partisipasi calon pengantin

Harapan dari program ini yaitu adanya peran serta



dan

JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562 Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



selaku kepala KUA mengenai pelayanan prakonsepsi?" masyarakat untuk mencapai kebaikan. Dalam menemukan kendala-kendala bisa melakukan konsultasi. Kepada pihak pemerintah bisa memberikan semacam anggaran untuk kegiatan seperti pelayanan calon pengantin. Terlebih lagi kegiatan ini sangat penting dalam berbagai aspek."

dari masyarakat khususnya pasangan usia subur dan untuk pihak pemerintah bisa memberikan anggaran lebih untuk pelayanan prakonsepsi ini.

Berdasarkan hasil wawancara bersama Kepala KUA yang ada di Desa Cikijing didapatkan kesimpulan bahwa menurut pengetahuan dari Kepala KUA pelayanan prakonsepsi ini merupakan persiapan untuk pasangan usia subur dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Beliau mengatakan juga pelayanan prakonsepsi bahwasanya merupakan strategi untuk melayani khusus calon pengantin yang berkaitan dengan masalah gizi. Jadi pelayanannya sudah terintegrasi untuk pasangan usia subur.

Sebagai Kepala KUA juga beliau dalam menyampaikan tugas-tugasnya mempersiapkan calon pengantin seperti memberikan arahan kepada pasangan usia subur agar selalu dalam keadaan sehat, berkeluarga sehat dan memiliki keturunan yang sehat. Kebijakan yang diberikan Kepala KUA dalam mempersiapkan pasangan usia subur yaitu dengan melakukan kegiatan khusus untuk memberikan arahan kepada calon pengantin dalam pelayanan prakonsepsi. Kegiatan tersebut dilaksanakan ada yang secara khusus yakni dalam satu tahun sekali selama dua hari konsultasi dan ada dengan program mengenai nasihat perkawinan dan pengarahan pasangan usia subur.

Adapun dampak yang berpengaruh terhadap kebijakan itu, beliau menyatakan bahwasanya terdapat perubahan berupa dampak positif yaitu dengan adanya arahan konsultasi terkait gizi dan reproduksinya maka dapat membangun rumah tangga yang baik dan sehat. Adapun dampak negative yaitu sudah diberikan arahan mereka enggan untuk konsultasi, dilapangan kurang komunikasi untuk datang ke fasilitas kesehatan.

Hambatan yang dirasa selama memberikan pelayanan terkait program kegiatan tersebut. terjadinya miskomunikasi ketika memberikan arahan, dikarenakan informasi yang diberikan tidak tersampaikan dengan baik, seperti terhambat oleh jarak daerah. Yang kedua keterbatasan dana, sehingga anggaran dari pemerintah hanya bisa dilakukan satu tahun



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022

DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



sekali. Apalagi situasi saat ini yang tidak memungkinkan melakukan pelayanan prakonsepsi. Jadi jika ada biaya maka dilaksanakan programnya, jika tidak ada tidak dilaksanakan programnya.

Dalam mengatasi hambatan tersebut, beliau memberikan penegasan kepada calon pengantin, orang tua dan tenaga kesehatan agar selalu berkoordinasi untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Walaupun tidak ada biaya, selalu melakukan arahan dengan media yang ada dengan hp, email, whatsapp dan media sosial lainnya yang bisa membantu dalam proses pemberian informasi.

Beliau berharap untuk juga kedepannya diharapkan adanya peran serta dari masyarakat khususnya pasangan usia subur dan untuk pihak pemerintah bisa memberikan anggaran lebih untuk pelayanan prakonsepsi ini.

Tabel 3. Transkrip Wawancara Remaja di Desa Cikijing

| No | Pertanyaan | Informan | Jawaban | Kesimpulan |
|----|---|---------------------|--|---|
| 1. | "Apa yang diketahui mengenai pelayanan prakonsepsi?" | Remaja laki-laki | "Periode prakonsepsi adalah periode tentang waktu tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan kemungkinan idealnya harus tergantung waktu saat ovum dan sperma matur yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi." | Pelayanan prakonsepsi merupakan periode yang sangat penting untuk mendeteksi masalah kesehatan pasangan usia subur. |
| | | Remaja perempuan | "Perawatan sebelum terjadinya kehamilan yang dilakukan oleh wanita usia subur" | |
| 2. | "Untuk konseling pelayanan prakonsepsi dilakukan menggunakan media apa?" | Remaja laki-laki | "Menurut hasil survey, untuk konseling kebanyakan menemui dokter. Hal itu merupakan langkah pertama yang dilakukan oleh setiap pasangan yang sedang merencanakan kehamilan." | Dalam pelayanan prakonsepsi, pasangan usia subur melakukan konseling oleh dokter untuk mempersiapkan kehamilan yang baik dan |
| | · | Remaja perempuan | "Media yang digunakan bisa dilakukan oleh dokter spesialis obstetric. Hal ini merupakan langkah pertama yang dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan" | sehat. |
| 3. | "Apakah ada skrining atau pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di | Remaja laki-laki | "Kurang tahu mengenai skrining, pemerintahan dan kegiatan didesa, dikarenakan sekarang tidak menetap dicikijing, tapi kemungkinan ada mengenai pelayanan prakonsepsi." | Kurangnya informasi mengenai ada atau tidaknya pemeriksaan kesehatan di Desa |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



| | Cikijing terkait dengan pelayanan prakonsepsi? | Remaja perempuan | "Kurang tahu, tapi kemungkinan ada mengenai pelayanan prakonsepsi." | Cikijing terkait pelayanan prakonsepsi. |
|----|--|---------------------|--|--|
| 4. | "(Jika ada/pernah) Kapan/jadwal dilakukannya pelayanan skrining?" | Remaja laki-laki | "Biasanya tidak menentu tergantung dari kesiapan bidan atau masyarakat sehingga akan diberitahukan jadwalnya." | Jadwal dilakukannya pelayanan skrining prakonsepsi diatur dan diberitahukan oleh bidan dan kader posyandu. |
| | skilling. | Remaja perempuan | "Biasanya yang tahu jadwal dilakukannya pelayanan ini akan diberitahukan oleh bidan atau kader posyandu." | dan kader posyandu. |
| 5. | "Setelah menerima pelayanan prakonsepsi apakah ada dampak bagi responden?" | Remaja laki-laki | "Ada, karena asuhan prakonsepsi berguna untuk mengimplikasi hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan atau masalah sosial yang kurang baik yang memungkinkan dapat mempengaruhi kehamilan." | Adanya dampak positif dari pelayanan prakonsepsi yaitu mengetahui hal-hal yang berkaitan mengenai masalah kesehatan khususnya kehamilan. |
| | | Remaja perempuan | "Ada, karena asuhan prakonsepsi berguna untuk mengimplikasi hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan atau masalah sosial yang kurang baik yang memungkinkan dapat mempengaruhi kehamilan." | Kilususiiya Kellalililali. |
| 6. | "Bagaimana pengetahuan responden setelah menerima atau | Remaja laki-laki | "Merasa lebih tahu mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan seseorang. Dengan adanya edukasi pranikah itu sangat penting. | Adanya pengaruh responden setelah menerima atau melakukan pelayanan |
| | melakukan pelayanan prakonsepsi?" | Remaja perempuan | "Merasa lebih tahu mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan seseorang yaitu dengan cara mengidentikasi faktor resiko tersebut sebelum dimulainya kehamilan." | prakonsepsi. |
| 7. | "Apakah ada hambatan- hambatan selama proses pelayanan | Remaja laki-laki | "Hambatan tentang waktu, karena belum bisa melakukan manajemen waktu untuk konseling atau skrining prakonsepsi." | Adanya hambatan terkait manajemen atau menganggap tidak punya waktu luang untuk |
| | prakonsepsi di Cikijing?" | Remaja perempuan | "Hambatan tentang waktu, karena menganggap tidak punya waktu senggang untuk melakukan pelayanan prakonsepsi." | melakukanan skrining prakonsepsi |
| 8. | "Apa yang menjadi hambatan atau | Remaja laki-laki | "Tidak ada, karena program dari prakonsepsi ini sangat positif karena | Program pelayanan prakonsepsi ini sangat |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



| | menjadi ketakutan tersendiri ketika melakukan konseling atau skrining mengenai pelayanan prakonsepsi?" | Remaja perempuan | dapat mengetahui kebiasaan gaya hidup, masalah sosial yang kurang baik atau mempengaruhi kehamilan." "Tidak ada, karena program asuhan dari prakonsepsi ini adalah program yang berguna untuk mengidentifikasi hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan." | penting dan berdampak positif, sehingga tidak adanya ketakutan tersendiri ketika melakukan konseling atau skrining mengenai pelayanan prakonsepsi. |
|-----|--|--|---|--|
| 9. | "Persepsi responden mengenai pelayanan prakonsepsi ini penting atau tidak?" | Remaja laki-laki Remaja perempuan | "Penting karena asuhan prakonsepsi ini merupakan bagian upaya untuk mencegah atau menghilangkan penyebab kematian ibu dan anak." "Penting karena asuhan prakonsepsi ini merupakan bagian upaya untuk mencegah atau menghilangkan penyebab kematian ibu dan anak." | Dengan adanya program pelayanan prakonsepsi mendukung untuk mencegah atau menghilangkah penyebab kematian ibu dan anak. |
| 10. | "Menurut tanggapan kalian, apakah pelayanan prakonsepsi di Cikijing sudah berkembang atau sudah diinformasikan ke seluruh kalangan, terutama kalangan remaja?" | Remaja laki-laki Remaja perempuan | "Kurang, karena lebih berfokus pada kehamilan dan persalinan dibandingkan pelayanan sebelum hamil. "Kurang, karena lebih berfokus pada kehamilan dan persalinan dibandingkan pelayanan sebelum hamil." | Kurangnya informasi dan edukasi terkait pelayan prakonsepsi di Desa Cikijing. |
| 11. | "Harapan responden mengenai pelayanan prakonsepsi di Cikijing? | Remaja laki-laki Remaja perempuan | "Skrining prakonsepsi harus ada di setiap desa dengan tujuan mengevaluasi pelayanan prakonsepsi pada calon pengantin perempuan." "Skrining prakonsepsi harus ada di setiap desa, agar berguna untuk mengurangi resiko dan dapat mempromosikan gaya hidup sehat dan kehamilan sehat." | Dengan adanya pelayanan prakonsepsi di setiap desa mengurangi resiko dan dapat mempromosikan kehamilan sehat. |
| 12. | "Tindakan apa yang dapat dilakukan untuk membantu mengembangkan pelayanan prakonsepsi di Cikijing?" | Remaja laki-laki Remaja perempuan | "Upaya untuk mensosialisasikan mengenai pentingnya pelayanan prakonsepsi." "Mengajukan saran yang mendukung untuk mengembangkan pelayanan prakonsepsi." | Tindakan yang dapat dilakukan adalah sosialisasi dan peran serta semua kelangan untuk pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing. |



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Berdasarkan hasil wawancara bersama remaja laki-laki dan perempuan yang ada di Desa Cikijing mengatakan bahwa pelayanan prakonsepsi merupakan sangat penting periode yang mendeteksi masalah kesehatan pasangan usia subur. Adapun pelayanan prakonsepsi, pasangan usia subur harus melakukan konseling oleh dokter untuk mempersiapkan kehamilan yang baik dan sehat.

di Kegitan jadwal yang dilakukannya pelayanan skrining prakonsepsi diatur dan diberitahukan oleh bidan dan kader posyandu. Dalam pengetahuan tentang pelayanan prakonsepsi bagi para remaja itu sendiri sudah cukup baik. Namun. dalam implementasi khususnya di Desa Cikijing menurut informasi dari remaja laki-laki perempuan tersebut ternyata kurang diadakan sosialisasi tentang pelayanan prakonsepsi sehingga tidak banyak yang mengetahui tentang ada dan tidaknya pelayanan atau bagaimana pelaksanaan pelayanan tersebut.

Menurut dua remaja tersebut, dampak positif dari pelayanan prakonsepsi adalah mengetahui ada kaitannya dengan masalah kesehatan, termasuk kehamilan. Kesadaran akan hambatan manajemen, atau kurangnya waktu luang untuk skinning pranikah. Program pelayanan antenatal ini penting dan berdampak positif, jadi jangan takut dengan apapun dalam hal konseling dan testing pelayanan antenatal. Adanya program pelayanan kehamilan untuk membantu mencegah atau menghilangkan penyebab kematian ibu dan anak. Cikijing Kurangnya informasi dan edukasi tentang layanan aborsi di desa.

Kedua remaja tersebut juga sependapat bahwa memang kebanyakan dari warga Desa Cikijing hanya datang ke fasilitas kesehatan ketika sudah memasuki kehamilan atau mempersiapkan kelahiran dan tidak datang untuk skrining dalam mempersiapkan kehamilan tersebut. Kedua remaja tersebut berharap agar skrining prakonsepsi harus ada di setiap desa, agar berguna untuk mengurangi resiko dan dapat mempromosikan gaya hidup sehat dan kehamilan sehat serta dapat mengevaluasi pelayanan prakonsepsi pada calon pengantin atau calon orang tua.



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Tabel 4. Transkrip Wawancara Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Cikijing

| No | Pertanyaan | Informan | Kesimpulan | |
|-----|---|-------------------------------|--|--|
| 110 | 1 Ci tanyaan | IIIIOI IIIaii | Jawaban | Kesimpulan |
| 1. | "Apa yang diketahui mengenai pelayanan prakonsepsi?" | WUS (Wanita Usia Subur) | "Tidak mengetahui, hanya saja pernah mendapatkan informasi mengenai pelayanan prakonsepsi dari internet. Yang diketahui seperti program hamil sebelum kehamilan dan program kehamilan sebelum menikah. Untuk pelayanan di rumah sakit atau di puskesmas belum mengetahui." | Responden mengetahui mengenai pelayanan prakonsepsi dari media internet, namun responden tidak mengetahui jenis pelayanan prakonsepsi yang ada di puskesmas sekitar. |
| 2. | "Untuk konseling pelayanan prakonsepsi dilakukan menggunakan media apa?" | WUS (Wanita Usia Subur) | "Belum pernah melakukan konseling mengenai kehamilan sebelum hamil baik itu ke bidan, ke dokter ataupun pelayanan kesehatan lainnya. Adapun konseling yang dilakukan yaitu saat sudah terjadi kehamilan. Tapi sebelumnya pernah mencari tahu mengenai kehamilan melalui internet atau orang yang sudah berpengalaman." | Responden sama sekali belum pernah melakukan konseling mengenai pelayanan prakonsepsi. |
| 3. | "Apakah ada skrining atau pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Cikijing terkait dengan pelayanan prakonsepsi?" | WUS (Wanita Usia Subur) | "Pernah mendapatkan skrining pranikah saat melakukan imunisasi TT yaitu saat sebelum menikah. Kalo untuk skrining prakonsepsi belum pernah." | Responden belum pernah mendapatkan pelayanan prakonsepsi |
| 4. | "(Jika ada/pernah) kapan/jadwal dilakukannya pelayanan skrining?" | WUS (Wanita Usia Subur) | "Tidak mengetahui karena belum pernah mendapatkan pelayanan prakonsepsi." | Tidak mengetahui kapan jadwal dilakukannya pelayanan prakonsepsi |
| 5. | "Setelah menerima pelayanan prakonsepsi apakah ada dampak bagi responden?" | WUS (Wanita Usia Subur) | "Menurut saya dampaknya pasti ada seperti mengetahui masa subur." | Dampak skrining pelayanan prakonsepsi yaitu jadi lebih mengetahui mengenai masa subur. |
| 6. | "Bagaimana pengetahuan responden setelah menerima atau melakukan | WUS (Wanita Usia Subur) | "Karena belum pernah, mungkin jika mendapatkan pelayanan prakonsepsi akan lebih tau kapan masa subur." | Menurut responden yang belum pernah menerima atau mendapatkan pelayanan prakonsepsi mungkin |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



| | pelayanan prakonsepsi?" | | | jika dilakukan pengetahuan yang akan diterimanya yaitu seperti waktu subur atau masa suburnya. |
|-----|---|-------------------------------|---|---|
| 7. | "Apakah ada hambatan-hambatan selama proses pelayanan prakonsepsi di Cikijing?" | WUS (Wanita Usia Subur) | "Sebetulnya hambatannya itu seperti rasa takut kalo untuk melakukan pemeriksaan ke dokter atau ke puskesmas, takutnya mendapatkan informasi yang tidak diinginkan seperti tidak subur." | Hambatan yang dirasakan responden sejauh ini adalah rasa takut dan khawatirnya apabila memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dikarenakan pasien belum siap menerima informasi-informasi yang tidak diinginkannya. |
| 8. | "Apakah sebelumnya sudah pernah mendapatkan informasi mengenai persiapan kehamilan ataupun masa kehamilan sebelum menikah dari puskesmas setempat?" | WUS (Wanita Usia Subur) | "Pernah tapi bukan dari puskesmas, jadi hanya mencari informasi-informasi mengenai kehamilan melalui media internet seperti <i>google</i> . Kalo dari Puskesmas ada informasinya tapi itu sudah terjadi kehamilan." | Responden mendapatkan informasi mengenai masa sebelum kehamilan dari layanan internet seperti google dan bukan dari Puskesmas. |
| 9. | "Persepsi responden mengenai pelayanan prakonsepsi ini penting atau tidak?" | WUS (Wanita Usia Subur) | "Sebetulnya pelayaan ini itu penting, mungkin untuk mendapatkan pelayanan itu kaya harus dari kitanya juga yang memang aktif bertanya jadi ga di kasih informasi langsung dari puskesmasnya tapi harus kita yang bertanya. Paling untuk informasi mengenai kehamilan itu biasanya ada di posyandu setiap bulannya kalo untuk dari puskesmas sendiri belum ada." | Menurut responden pelayanan prakonsepsi ini penting hanya saja mungkin di lingkungannya kurang adanya informasi mengenai pelayanan pranikah jadi harus dimulai dari masyarakatnya sendiri yang lebih aktif untuk bertanya dan mencari tahu. |
| 10. | "Harapan responden mengenai pelayanan prakonsepsi di Cikijing?" | WUS (Wanita Usia Subur) | "Harusnya ada dilakukan bimbingan atau konseling mengenai informasi untuk pasangan usia subur, bagaimana nanti kehamilannya atau informasi mengenai hal apa yang harus dilakukan sebelum kehamilan supaya wanita usia subur lebih siap menghadapi kehamilan | Responden berharap agar pelayanan prakonsepsi ini lebih berkembang karena mengingat pentinya pelayanan prakonsepsi ini untuk |



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



dan lebih siap menjadi orang tua nantinya."

mempersiapkan wanita usia subur menghadapi kehamilan dan mempersiapkan perannya menjadi orang tua.

"Apakah ada 11. persiapan khusus untuk calon buah hati?"

WUS (Wanita Usia Subur)

"Persiapannya paling kaya mental untuk persiapan nanti menjelang melahirkan, finansial sebelum melahirkan dan pasca melahirkan pasti perlu. Konsul setiap bulannya untuk mengetahui perkembangan janin."

Persiapan responden untuk menghadapi masa kehamilan yaitu dari segi mental dan finansial yang menurutnya sangat penting.

"Konsultasi apa
12. yang dilakukan
responden saat masa
kehamilan dan
media apa yang
digunakan saat
konsultasi?"

WUS (Wanita Usia Subur) "Karena ini kehamilan pertama dan anak pertama jadi untuk setiap bulannya sering melakukan pemeriksaan ke bidan, ke dokter SpOg atau ke puskesmas. Untuk medianya sendiri sering menggunakan aplikasi di handphone untuk ibu hamil seperti Asia Parents dan Flo – Kalender Menstruasi yang pernah digunakan saat sebelum menikah untuk mengetahui masa subur."

Responden sering melakukan pemeriksaan ataupun konsultasi setiap bulannya mengenai kehamilan kepada bidan, dokter SpOg maupun setempat. puskesmas Responden juga menggunakan media atau aplikasi berbasis informasi mengenai kehamilan di handphone-nya untuk mendapatkan informasi seputar kehamilan.

Berdasarkan hasil wawancara bersama seorang Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Cikijing terkait pertanyaan hal apa diketahui mengenai yang pelayanan prakonsepsi beliau menyatakan bahwa tidak mengetahui mengenai pelayanan prakonsepsi yang ada di puskesmas sekitar hanya saja beliau mengetahui informasi terkait pelayanan prakonsepsi yang didapatkan dari media internet. Untuk media konseling pelayanan prakonsepsi

beliau juga tidak pernah melakukan konseling atau skrining prakonsepsi dalam mempersiapkan kehamilannya sehingga beliau tidak tahu media apa yang digunakan dalam konseling pelayanan prakonsepsi.

Berdasarkan pemaparannya mengenai apakah ada skrining atau pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Cikijing terkait dengan pelayanan beliau prakonsepsi belum pernah mendapatkan pelayanan prakonsepsi, hanya



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562





saja beliau pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu skrining pranikah dan melakukan imunisasi TT saat sebelum menikah. Terkait dengan jadwal kapan dilakukannya pelayanan prakonsepsi beliau tidak mengetahui kapan jadwal dilakukannya pelayanan pranikah dikarenakan belum pernah mendapatkan pelayanan prakonsepsi dari puskesmas setempat. Namun Wanita Usia Subur yang ada di Desa Cikijing ini menyadari bahwa iika memang dilakukan skrining prakonsepsi pasti dampak yang akan didapatkan vaitu bertambahnya pengetahuan terkait dengan masa subur seorang wanita sehingga akan lebih siap dalam mempersiapkan kehamilan. Namun dikarenakan belum ada pelayanan prakonsepsi di Desa tersebut menyebabkan WUS ini tidak mengetahui mengenai bagaimana pengetahuan yang didapatkan menerima atau melakukan setelah pelayanan prakonsepsi. Beliau memaparkan mendapatkan bahwa jika pelayanan prakonsepsi mungkin yang diterimanya setelah melakukan pelayanan prakonsepsi yaitu seperti kapan masa suburnya.

Hambatan yang dirasakan WUS tersebut sejauh ini adalah rasa takut dan khawatirnya apabila memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dikarenakan belum siap menerima informasi-informasi yang tidak diinginkannya. Sejauh ini informasi mengenai persiapan kehamilan ataupun masa kehamilan sebelum menikah beliau dapatkan dari layanan internet seperti Google, adapun informasi dari puskesmas yang didapatkan itu terjadi saat sudah masuk masa kehamilan dan berfokus pada informasi seputar kehamilan. Persepsi beliau mengenai pelayanan prakonsepsi ini sebetulnya penting hanya saja mungkin di lingkungannya kurang adanya informasi mengenai pelayanan prakonsepsi. Harapan untuk kedepannya, beliau juga berharap agar kader di Desa Cikijing mensosialisasikan mengenai pentingnya skrining dan pelayanan prakonsepsi karena masih banyak yang tidak paham mengenai pelayanan tersebut. Persiapan khusus beliau untuk calon buah hati nya ini meliputi persiapan mental, dan finansial yang menurutnya ini sangatlah penting khususnya untuk pasca melahirkan nanti, beliau juga rutin melakukan konsultasi setiap bulannya untuk mengetahui perkembangan janinnya. Media digunakan beliau untuk konsultasi selama masa kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan maupun konsultasi ke bidan, dokter SpOg maupun puskesmas. Namun



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



sebelum masa kehamilan beliau sering menggunakan aplikasi di smartphone yang dikhususkan untuk ibu hamil seperti aplikasi Asia Parents dan Flo-Kalender Menstruasi yang digunakan saat sebelum menikah untuk mendapatkan informasi seputar kehamilan.

Pembahasan

Penelitian yang telah dilakukan yaitu mengenai pengetahuan dan implementasi pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing yang dilakukan dengan wawancara beberapa narasumber diantaranya Aparat Desa, KUA, remaja laki-laki dan perempuan, serta Wanita Usia Subur (WUS).

Menurut sebagian narasumber seperti remaja dan Wanita Usia Subur (WUS) bahwa pelayanan prakonsepsi yang dilakukan di Desa Cikijing terbilang kurang menyebar luas dalam artian tidak semua warga tahu akan adanya pelayanan tersebut. Sedangkan menurut sebagian narasumber seperti Aparat Desa dan Kepala KUA menjelaskan bahwa memang ada pelayanan prakonsepsi hanya saja pelaksanaannya dapat dibilang belum maksimal dan belum menyeluruh. Meski terkesan berbeda, kedua pendapat yang penulis dapatkan dari semua narasumber memiliki satu inti yang sama yaitu memang untuk pelaksanaan atau implementasi pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing masih belum efektif dan menyeluruh. Begitu juga dengan pengetahuan mengenai pelayanan prakonsepsi, ada beberapa narasumber yang belum terlalu paham tentang apa sebenarnya yang dimaksud dengan pelayanan prakonsepsi tersebut.

Hasil penelitian penulis ternyata berbanding terbalik dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jagannatha terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang mendapatkan hasil mayoritas berpengetahuan baik yaitu sebanyak 85 orang (88,5%) (Jagannatha et al., 2020). Hal ini dikarenakan memang berbeda subjek jadi berbeda juga hasilnya di antara kedua penelitian tersebut. Subjek yang dilakukan oleh penulis bukan mahasiswa kedokteran seperti yang dilakukan peneliti sebelumnya, jadi dapat dimaklumi jika hasilnya jauh dan sangat berbanding terbalik.

Pelayanan kesehatan prakonsepsi yaitu kesehatan yang mencakup laki-laki maupun perempuan dalam bidang reproduksi selama masa reproduksi yang berguna dalam menyiapkan kehamilan agar mampu meningkatkan peluang memiliki bayi yang sehat dan menghindari berbagai



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: VOL. 03 No. 01, DESEMBER 2022

DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah <u>Lisensi Creative Commons Atribus</u> <u>NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0</u> Internasional.



faktor risiko yang memicu kelainan pada bayi maupun ibu (Prendergast & Humphrey, 2014).

Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum hamil, wanita prakonsepsi diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu, dimana kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Wanita pranikah merupakan bagian dari kelompok WUS yang perlu mempersiapkan kecukupan gizi tubuhnya, karena sebagai calon ibu, gizi yang optimal pada wanita pranikah akan mempengaruhi tumbuh kembang janin, kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan dan keselamatan selama proses melahirkan. Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani konsepsi. Masa prakonsepsi proses sebelum kehamilan merupakan masa (Paratmanitya et al., 2021).

Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan selama masa reproduksi yang

berguna untuk mengurangi risiko dan mengaplikasikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat dan meningkatkan kemungkinan memiliki bayi yang sehat (Yulizawati et al., 2017).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mengenai pelayanan prakonsepsi di Desa Cikijing sudah cukup baik. Namun, dalam implementasinya masih kurang efektif penyampaian sosialisasi karena atau mengenai skrining dan pelayanan prakonsepsi masih belum menyeluruh sehingga masih banyak warga dari berbagai kalangan yang tidak mengetahui akan adanya pelayanan tersebut.

Pelaksanaan skrining prakonsepsi di Indonesia di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. (Permenkes, 2014).



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Standar nasional pelayanan skrining prakonsepsi lainnya adalah suplementasi gizi pada calon pengantin. Pemberian suplementasi gizi berupa asam folat bagi calon pengantin yang tidak menunda kehamilan dan calon pengantin yang mengalami anemia. Asam folat adalah zat yang paling penting dalam unsur-unsur selsel pembagi karena memainkan peran penting dalam sintesis deoxyribonucleic acid (DNA). Pada awal kehamilan, permintaan asam folat yang tidak disintesis dalam tubuh manusia meningkat. Asam folat yang dapat dipenuhi melalu pasokan

makanan yang kaya asam folat hanya

sekitar 150-250 µg. (Bomba-Opoń et al.,

Status gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangannya sejak dalam kandungan. Kehamilan dengan kekurangan energi kronis menyebabkan kejadian stunting pada anakanak sebesar 20%. Penyebab lain dari sisi ibu antara lain ibu yang memiliki perawakan pendek, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan kehamilan remaja. (Prendergast & Humphrey, 2014).

Daftar Pustaka

2017).

Astuti, W. D., Solikhah, H. H., &

Angkasawati, T. J. (2010). Estimasi Risiko Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia Tahun 2007. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(4), 21309.

Bomba-Opoń, D., Hirnle, L., Kalinka, J., & Seremak-Mrozikiewicz, A. (2017). Folate supplementation during the preconception period, pregnancy and puerperium. Polish Society of Gynecologists and Obstetricians Guidelines. *Ginekologia Polska*, 88(11), 633–636.

Dinas Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan Indonesia.

Jagannatha, G. N., Ani, L. S., & Weta, I. W. (2020). Tingkat pengetahuan kesehatan prakonsepsi pada mahasiswa fakultas kedokteran. *Jurnal Medika Udayana*, 9(11), 31–37.

Paratmanitya, Y., Helmyati, S., Nurdiati, D. S., Lewis, E. C., & Hadi, H. (2021). Assessing preconception nutrition readiness among women of reproductive age in Bantul, Indonesia: findings from baseline data analysis of a cluster randomized trial. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 8(2), 68–79.

Permenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and*



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.562

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



International Child Health, 34(4), 250-265.

Van Der Zee, B., De Beaufort, I., Temel, S., De Wert, G., Denktas, S., & Steegers, E. (2011). Preconception care: an essential preventive strategy improve children's and women's health. Journal of Public Health *Policy*, 32(3), 367–379.

Yulizawati, Y., Nurdiyan, A., Iryani, D., & Insani, A. A. (2017). Pengaruh pendidikan kesehatan metode peer education mengenai skrining prakonsepsi terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur di wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016. Journal of Midwifery, 1(2), 11–20.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.600

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN TENAGA KEFARMASIAN DALAM MELAKSANAKAN PROSEDUR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KABUPATEN INDRAMAYU **TAHUN 2022**

Hayuningsih Siskayani, Rossi Suparman, Mamlukah, Lely Wahyuniar

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

hayuningsih.siskayani@gmail.com

Abstrak

Apoteker Puskesmas dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Untuk itu kompetensi Apoteker perlu ditingkatkan secara terus menerus agar perubahan paradigma tersebut dapat diimplementasikan. Data Tenaga Kefarmasian yang didayagunakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di Indonesia sebanyak 77.492 orang. Tenaga Kefarmasian di Provinsi Jawa Barat sebanyak 10.937 orang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan tenaga kefarmasian dalam melaksanakan prosedur pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu tahun 2022. Jenis penelitian ini analitik deskriptif dengan desain cross sectional (potong lintang). Populasi penelitian ini berjumlah 36 orang dan pengambilan sampel dengan Teknik total sampling. Instrumen penelitian ini mengunakan lembar kuesioner tertutup. Hasil penelitian meunjukan terdapat hubungan antara pendidikan (p = 0.009), status kepegawaian (p = 0.014) dan kepemilikan SIP (p = 0.036) dengan kepatuhan tenaga kefarmasian. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin (p = 0,658), masa kerja (p = 0.422) dengan kepatuhan tenaga kefarmasian. Variabel kepemilikan SIP menjadi variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan tenaga kefarmasian dengan nilai p = 0.036 dan OR 1,312 (95% CI: 0,177 – 2,784). Diharapkan tenaga kefarmasian dapat mematuhi setiap prosedur pelayanan kefarmasian sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.

Kata Kunci: Kefarmasian, SIP, Kepatuhan



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.600

Pendahuluan

Semakin kompleksnya pelayanan kesehatan khususnya di bidang kefarmasian, menuntut apoteker untuk memberikan kepada orientasinya pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 58 tahun 2014 menyebutkan bahwa apoteker khususnya yang bekerja di Puskesmas dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma Pelayanan Kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Setiap tenaga apoteker tidak terkecuali yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki izin yang disebut sebagai Surat Izin Praktik (SIP) sesuai dengan tempat tenaga kefarmasian bekerja. SIP berlaku selama lima tahun dan harus diperpanjang setelahnya (Peraturan Pemerintah Nomor 51, 2009).

Menurut Badan PPSDM Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia, data Tenaga Kefarmasian yang didayagunakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di Indonesia sebanyak 77.492 orang. Tenaga Kefarmasian di Provinsi Jawa Barat sebanyak 10.937 orang (PPSDM Kemenkes RI, 2021). SIP merupakan hal yang wajib baik bagi tenaga apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian berupa pelayanan kefarmasian yaitu diapotek, puskesmas atau instalasi farmasi pada klinik maupun bagi

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



tenaga apoteker yang melaksanakan pekerjaan berupa perbekalan farmasi diluar fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI Nomor 889, 2011).

Salah satu kabupaten di Indonesia adalah Kabupaten Indramayu. Total tenaga farmasi di seluruh Puskesmas di Kabupaten Indramayu sebanyak 35 orang, dimana hanya terdapat 16 orang (45,7%) yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Hal ini menunjukan masih rendahnya kepatuhan tenaga kefarmasian terhadap prosedur pelayanan kefarmasian seperti kepemilikan SIP dan kelengkapan prosedur tetap pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu (Dinkes Indramayu, 2022). Penelitian ini bertujuan menganalisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Tenaga Kefarmasian Dalam Melaksanakan Prosedur Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu Tahun 2022.

Metode

Jenis penelitian ini yaitu analitik deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, status kepegawaian, masa kerja, pendidikan dan kepemilikan Surat Izin Praktik (SIP). Sedangkan variabel terikatnya yaitu kepatuhan tenaga kefarmasian dalam



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.600

melaksanakan prosedur pelayanan kefarmasian.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu tahun 2022 sebanyak 36 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



mengunakan lembar kuesioner tertutup. Analisis data dilakukan 3 tahap yaitu analiis univariat, analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, dan analisis multivariate meggunakan uji Regresi Logistik dengan alpha 5%. Penelitian dilakukan bulan April Tahun 2022.

Hasil **Tabel 1. Analisis Univariat**

| No | Variabel | Frekuensi (f) | Persentase (n) |
|----|---|---------------|----------------|
| | Jenis Kelamin | | |
| 1 | Laki-Laki | 10 | 27,8 |
| | Perempuan | 26 | 72,2 |
| | Status Kepegawaian | | |
| 2 | PNS | 21 | 58,3 |
| | Non PNS | 15 | 41,7 |
| | Masa Kerja | | • |
| 3 | <1 tahun | 13 | 36,1 |
| | >1 tahun | 23 | 63,9 |
| | Pendidikan | | |
| 4 | D3 Apoteker | 23 | 63,9 |
| | S1 Apoteker | 13 | 36,1 |
| | Kepemilikan SIP | | |
| 5 | Tidak Memiliki SIP | 15 | 41,7 |
| | Memiliki SIP | 21 | 58,3 |
| | Kepatuhan Melaksanakan Prosedur Kefarmasian | | • |
| 6 | Tidak Patuh | 8 | 22,2 |
| | Patuh | 28 | 77,8 |

(Sumber: Penelitian, 2022)

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 36 responden didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (72,2%), berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 21 orang (58,3%), paling banyak sudah bekerja >1 tahun sebanyak 23

orang (63,9%), memiliki tingkat pendidikan D3 Apoteker sebanyak 23 orang (63,9%), telah memiliki SIP sebanyak 21 orang (58,3%), serta sudah patuh melaksanakan prosedur kefarmasian sebanyak 28 orang (77,8%).



Ciptaan disebarluaskan di bawah : <u>Creative Commons Attribution-</u> <u>NonCommercial-ShareAlike 4.0</u> <u>International License.</u>



Tabel 2. Analisis Bivariat

| N.T. | *7 • 1 1 | | Kepatuhan Melaksanakan Prosedur Kefarmasian | | | | Total | | OR |
|------|--------------------|-------------|--|-------|------|----|-------|-------|---------|
| No | Variabel | Tidak Patuh | | Patuh | | | | Value | (95% |
| | | n | % | n | % | n | % | | CI) |
| 1 | Jenis Kelamin | | | | | | | | 1,800 |
| | Laki-Laki | 3 | 30 | 7 | 70 | 10 | 100 | 0,658 | (0,340- |
| | Perempuan | 5 | 19,2 | 21 | 80,8 | 26 | 100 | | 9,538) |
| 2 | Status Kepegawaian | | | | | | | | 2,600 |
| | PNS | 6 | 28,6 | 15 | 71,4 | 21 | 100 | 0,014 | (0,445- |
| | Non PNS | 2 | 13,3 | 13 | 86,7 | 15 | 100 | | 15,177) |
| 3 | Masa Kerja | | | | | | | | 2,111 |
| | <1 tahun | 4 | 30,8 | 9 | 69,2 | 13 | 100 | 0,422 | (0,428- |
| | >1 tahun | 4 | 17,4 | 19 | 82,6 | 23 | 100 | | 10,423) |
| 4 | Pendidikan | | | | | | | | 0,926 |
| | D3 | 5 | 21,7 | 18 | 78,3 | 23 | 100 | 0,009 | (0,182- |
| | S1 | 3 | 23,1 | 10 | 76,9 | 13 | 100 | | 4,711 |
| 5 | Kepemilikan SIP | | | | | | | | 3,00 |
| | Tidak Memiliki SIP | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | 15 | 100 | 0,036 | (0,590- |
| | Memiliki SIP | 3 | 14,3 | 18 | 85,7 | 21 | 100 | | 15,262) |

(Sumber: Hasil Uji Chi Square Menggunakan SPSS 25)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendidikan (p = 0,009), status kepegawaian (p = 0,014) dan kepemilikan SIP (p = 0,036) dengan kepatuhan tenaga kefarmasian di Puskesmas

Kabupaten Indramayu Tahun 2022 Namun tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin (p=0,658), masa kerja (p=0,422) dengan kepatuhan tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu Tahun 2022.

Tabel 3. Analisis Multivariat

| Variabel | Koefisien | S.E | Nilai <i>p</i> | OR - | 95% CI | |
|--------------------------------|-----------|-------------|----------------|-------|--------|-------|
| v ai iabei | Kochsich | 5. E | Milai p | OK - | Min | Max |
| Pendidikan Terakhir | 0.084 | 0.191 | 0,014 | 0.503 | 0.020 | 0,996 |
| Status Kepegawaian | 0.159 | 0.162 | 0,009 | 0.894 | 0.253 | 1,893 |
| Kepemilikan Surat Izin Praktik | 0.213 | 0.160 | 0,036 | 1.312 | 0.177 | 2,784 |
| Constanta | 0.811 | 0,572 | 0,000 | 0,000 | | |

(Sumber: Hasil Uji Regresi Logistik Menggunakan SPSS 25)



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.600

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa variabel yang memiliki nilai P < 0.05yaitu pendidikan terakhir, status kepegawaian dan kepemilikan SIP yang artinya terdapat hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan tenaga kefarmasian dalam melaksanakan prosedur pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu. Dari hasil analisis diperoleh hasil bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan tenaga kefarmasian dalam melaksanakan prosedur pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu tahun 2022 yaitu kepemilikan SIP dengan nilai p = 0.036 dan OR 1,312 (95% CI : 0,177 – 2,784).

Pembahasan

Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Melaksanakan Prosedur Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Dalam penelitian ini menunjukan bahwa tidak ada hubungan anatara jenis kelamin dengan kepatuhan melaksanakan kefarmasian prosedur pelayanan di puskesmas Kabupaten Indramayu (p value 0,658 > 0,05). Laki-laki maupun perempuan memiliki peran yang sama sebagai seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan

Tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu memiliki jenjang Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



pendidikan D3 dan S1, sehingga tidak menutup kemungkinan, baik para tenaga kefarmasian laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam melaksanakan prosedur pelayanan kesehatan sesuai keilmuan yang telah didapatkan. Sebagaimana menurut Robbins (2003) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara laki-laki perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah dalam suatu pekerjaan (Siwi, 2020).

Namun berbeda pandangan menurut Ukkas (2017) yang mengemukaan bahwa jenis kelamin memilki pengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas tenaga kerja. Pada pekerja dengan jenis kelamin pria umumnya tingkat produktivitas lebih banyak dibandingkan dengan wanita. Hal ini karena penelitian tersebeut dilakukan pada sektor industri kecil.

Hubungan Antara Status Kepegawaian Dengan Kepatuhan Melaksanakan Prosedur Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Dalam penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan antara status kepegawaian dengan kepatuhan melaksanakan prosedur pelayanan puskesmas kefarmasian di Kabupaten Indramayu (p value 0,014 < 0,05). Responden yang berstatus Non PNS dinilai



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.600

berisiko 2,600 kali lebih besar untuk tidak patuh melaksanakan prosedur pelayanan kefarmasian.

Status kepegawaian menjadi aspek untuk melihat penting komitmen organisasional dalam meningkatkan kinerja karyawan untuk mencapai tujuan organisasi. Sebagaimana menurut Dais et al., (2021) mengemukakan jika PNS menginginkan kenaikan jenjang karir, maka ia harus menjaga dan meningkatkan kinerjanya, sehingga ketika ada promosi jabatan, ia dapat ditunjuk untuk menduduki jabatan tersebut.

Sejalan dengan penelitian Hendrajana et~al., (2017) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kinerja karyawan antara pegawai tetap dan pegawai tidak tetap, dimana kinerja pegawai tetap lebih tinggi dibandingkan dengan pegawai tidak tetap (p~value=0,000<0,05). Didukung juga oleh penelitian Yuhansyah et~al., (2019) yang mengemukakan bahwa makin rendah status kepegawaian maka akan semakin tinggi tingkat ketidakamanan kerja (nilai r=0,126).

Namun penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Amri (2021) dalam bidang kerja keperawatan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status kepegawaian Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



dengan kinerja perawat pelaksana di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Perawat honorer lebih mempunyai kinerja lebih baik dari pada perawat PNS dan Militer.

Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Kepatuhan Melaksanakan Prosedur Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu Tahun 2022

Dalam penelitian ini menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan melaksanakan prosedur pelayanan kefarmasian Puskesmas Kabupaten Indramayu (p value 0,422 > 0,05). Masa kerja bukan merupakan faktor berpengaruh terhadap yang kepatuhan dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, karena tenaga kefarmasian yang memiliki masa kerja < 1 tahun pun memiliki peluang yang sama untuk patuh dalam melaksankan prosedur pelayanan kefarmasian.

Kepatuhan terhadap prosedur pelayanan kefarmasian tidak hanya dilihat dari masa kerja, namun juga dapat mengacu kepemimpinan pada fungsi dalam memonitoring dan mengevaluasi kinerja karyawannya. Sebagaimana menurut Amalia and Mudayana (2019) yang menyatakan kepemimpinan bahwa memiliki hubungan yang siginikan dengan kinerja, dimana tenaga kesehatan dengan



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.600

kepemimpinan kurang baik memiliki kemungkinan kinerja 1,497 kali lebih baik daripada tenaga kesehatan yang memiliki kepemimpinan kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Winarso et al., (2019) di bidang pelayanan kebidanan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan masa kerja dengan kepatuhan terhadap SOP pelayanan ANC (p value 0,471 > 0,05). Mayoritas bidan telah patuh terhadap SOP pelayanan ANC. Sejalan juga dengan penelitian Putri, (2022)menunjukan tidak terdapat hubungan antara lama bekerja dengan kualitas pemberian pelayanan antenatal (p value = 0.211).

Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Prosedur Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Dalam penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan melaksanakan prosedur pelayanan kefarmasian (p value 0,009 < 0,005). Responden yang memiliki pendidikan D3 Farmasi dinilai berisiko 0,926 kali lebih besar untuk tidak patuh melaksanakan prosedur pelayanan kefarmasian. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam pengembangan sumber daya manusia (Ukkas, 2017). Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



yang bisa mempengaruhi, seperti hubungan dengan atasan dan rekan kerja sangat penting untuk suatu organisasi dan persepsi terhadap pekerjaan (Bachtiar, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan Rahayu and Mulyani (2021)yang menyatakan pendidikan secara parsial berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Sejalan juga dengan Due (2017) dalam bidang pelayanan keperawatan yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kinerja perawat pengelola perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kecamatan Bajawa (p value 0.001 < 0.05).

Namun penelitian ini bertolak belakang dengan Casnuri (2018) dalam bidang pelayanan kebidanan yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan di pelayanan antenatal pada responden penelitian (p value = 0.370). Hal ini karena motivasi dari dalam diri bidan yang kurang dan kurangnya pengawasan dan komitmen dari bidan koordinator untuk memperhatikan setiap melaksanakan tindakan bidan dalam layanan antenatal kepada ibu hamil.

Hubungan Antara Kepemilikan SIP Dengan Kepatuhan Melaksanakan Prosedur Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.600

Dalam penelitian ini meunjukan bahwa hubungan terdapat antara kepemilikan Surat Izin Praktik (SIP) dengan kepatuhan melaksanakan prosedur kefarmasian di pelayanan Puskemas Kabuapaten Indramayu (p value 0,036 < 0,05). Responden yang tidak memiliki SIP dinilai berisiko 3 kali lebih besar untuk tidak patuh melaksanakan prosedur pelayanan kefarmasian. Proporsi responden telah patuh dalam pelayanan kefarmasian, lebih banyak yang sudah memiliki SIP. Hal ini menunjukan bahwa kepemilikan SIP merupakan faktor yang cukup berpengaruh dalam kepatuhan melaksanakan prosedur pelayanam kefarmasian.

Peneliti berasumsi bahwa adanya Surat Izin Praktik (SIP) akan meningkatkan rasa tanggung jawab tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Selain itu, SIP akan menjadi pegangan kuat bagi seorang tenaga farmasi dalam menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap mutu pelayanan di Puskesmas tersebut. Hal ini karena risiko yang sangat tinggi bagi profesi tenaga farmasi menyangkut keselamatan dan kesehatan pasien serta warga masyarakat luas dalam memberikan perbekalan obat.

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Adanya Surat Izin Praktik (SIP) merupakan suatu bentuk pengawasan mutu tenaga kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas. Pengawasan mutu tenaga kesehatan merupakan hal yang penting dan wajib dilakukan. Pengawasan mutu tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan dan dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Nurlinawati et al., 2020).

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara pendidikan, kepegawaian dan status kepemilikan dengan kepatuhan tenaga kefarmasian. Namun. tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, dan masa kerja dengan kepatuhan tenaga kefarmasian. Kepemilikan SIP merupakan faktor paling dominan yang yang berhubungan dengan kepatuhan tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Indramayu Tahun 2022.

Saran

Diharapkan tenaga kefarmasian dapat mematuhi setiap prosedur pelayanan kefarmasian sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang tersedia diikuti dengan meningkatkan keterampilan dan



kemampuannya melalui pendidikan pelatihan secara berkelanjutan. Serta bagi tenaga kefarmasian yang belum memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dapat segera mengurusnya sebagai tanda pengakuan yang sah untuk menjalani pekerjaannya atau praktik profesinya.

Daftar Pustaka

- Amalia, M., & Mudayana, A. A. (2019). Hubungan Kepemimpinan Dan Komunikasi Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Seluruh Puskesmas Kota Yogyakarta. *Universitas Ahmad* Dahlan, Yogyakarta.
- Amri, K. (2021). Hubungan Status Kepegawaian Perawat Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Rawat Inap Rsau Dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Penerbangan*, *I*(1), 16–22.
- Bachtiar, R. (2016). Hubungan pengembangan sumber daya manusia (sdm) dengan kinerja pegawai dalam peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas batua kecamatan manggala kota makassar tahun 2015. Univeritas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Casnuri. (2018). Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Bidan Dengan Kepatuhan Bidan Terhadap Pencegahan Infeksi Di BPM Wilayah Sleman Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 43–50.
- Dais, C., Ridwan, W. A., & Indrawati, N. S. (2021). Analisis Perbandingan

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Karakteristik Pegawai Negeri Sipil (PNS) Dan Non PNS Dilihat Dari Model Motivasi Abraham Maslow Dan Tipe Pegawai Berdasarkan Mbti (Myers-Briggs Type Indicator) Serta Tingkat Kepuasan Kerja Pegawai Di Dinas Perumahan Kawasan Permukiman. Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Manajemen, 3(3).

- Dinkes Indramayu. (2022). *Profil SDM Kesehatan*.
- Due, Y. M. B. M. (2017). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, Perencanaan Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Perawat Pengelola Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Kecamatan Bajawa 2016 Kabupaten Ngada Tahun [Universitas Terbuka Jakarta]. http://repository.ut.ac.id/7530/1/4303 3.pdf
- Hendrajana, I., Sintaasih, D. K., & Saroyeni, P. (2017). Analisis hubungan status kepegawaian, komitmen organisasional dan kinerja karyawan. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 1, 357–384.
- Nurlinawati, I., Rosita, R., & Sumiarsih, M. (2020). Mutu Tenaga Kesehatan Di Puskesmas: Analisis Data Risnakes 2017. AN-NUR: Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat, 1(1), 109–117.
- PPSDM Kemenkes RI. (2021). Data Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan.
- Putri, S. A. (2022). Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Bidan dalam



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.600

Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Padang. Maternal Child Health Care, 1(1), 18–28.

- Rahayu, K. D., & Mulyani, E. (2021). Pengaruh Pendidikan, Pelatihan dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Di Puskesmas Kapanewon Temon, Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta. Efektif Jurnal Ekonomi Dan Bisnis, 12(1), 59–70.
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/PER/ V/2011 tentang Registrasi, dan kerja tenaga praktik, ijin kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011.
- Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
- Robbins. (2003).Organizational Behaviour. Jakarta: Salemba Empat.
- Siwi, M. A. A. (2020). Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Arjasa Kota Malang. Jurnal Kesehatan Hesti Wira *Sakti*, 8(2).
- Ukkas, I. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas tenaga kerja industri kecil kota palopo. Kelola: Journal of Islamic Education Management, 2(2).
- Winarso, S. P., Rahayu, P. P., & Sumiyati, (2019).Faktor-Faktor S. Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Terhadap Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Pelayanan Antenatal Care. Jurnal Sains Kebidanan, 1(1), 30–38.

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Yuhansyah, Y., Fuadi, A. M., & Sirait, N. A. J. (2019). Hubungan Antara Status Kepegawaian Dengan Ketidakamanan Kerja (Job Insecurity) Pada Perawat Di RSUD Datu Sanggul Rantau Dan Rsud H. Badaruddin TANJUNG. Borneo Nursing Journal (BNJ), I(1), 32–47.



Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.601 International License.



HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DENGAN STIGMA PENYAKIT KUSTA PADA MASYARAKAT DI DESA TENAJAR KECAMATAN KERTASEMAYA KABUPATEN INDRAMAYU 2022

Carbadi, Dewi Laelatul Badriah, Mamlukah, Rossi Suparman

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

bady.rasyiq@gmail.com

Abstrak

Indonesia menduduki peringkat ke tiga dunia dengan angka tertinggi penyakit kusta. Dari jumlah 27 Kabupaten/Kota di Jawa Barat, Kabupaten Indramayu menempati peringkat ke empat dengan jumlah penemuan kasus baru kusta sebanyak 205 jiwa pada tahun 2021. Desa Tenajar merupakan wilayah kerja Puskesmas Kertasemaya yang memiliki penemuan kasus baru penyakit kusta sebanyak 13 kasus pada tahun 2021. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara karakteristik dengan stigma penyakit kusta pada masyarakat di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022. Jenis penelitian ini menggunakan jenis analitik deskriptif dengan desain Cross Sectional. Populasi penelitian 9506 orang dan pengambilan sampel menggunakan teknik Disproportionate Stratified Random Sampling sebanyak 107 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat (uji *Chi-Square*) dan multivariat (Uji Regressi logistik). Hasil analisis biyariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur (p: 0,049), jenis kelamin (p: 0,023), pendidikan (p: 0,027), pekerjaan (p: 0,041), pendapatan (p: 0,010) dan pengetahuan (p: 0,045) dengan stigma penyakit kusta pada masyarakat. Variabel Pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan stigma penyakit kusta pada masyarakat Repotisi di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu dengan nilai OR 1,469 (95% CI: 0,984 -2,195).

Kata Kunci: Pengetahuan, Kusta, Stigma, Masyarakat.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.601

Pendahuluan

Kusta merupakan penyakit tropis terabaikan yang masih ditemukan di negara berkembang. Tiga negara dengan jumlah kasus kusta tertinggi adalah India, Brazil dan Indonesia. Kasus baru terjadi di tiga negara ini setiap tahun, terhitung 81% dari kasus baru di seluruh dunia (Ridwan, 2017). Menurut laporan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) dari 10 jenis penyakit menular yang masih menjadi masalah di Indonesia penyakit kusta ada di urutan kesepuluh yang masih menjadi perhatian pemerintah (Kemenkes RI, 2020). Indonesia memiliki target mencapai eliminasi kusta disetiap provinsi pada tahun 2020 dengan prevalensi <1/10.000 penduduk, tetapi saat ini masih ada 14 provinsi yang belum mencapai eiminasi kusta (Hidayat & Wabiser, 2019).

Salah satu provinsi yang belum mencapai eliminasi kusta adalah Jawa Barat. Pada tahun 2019, Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke-2 dengan jumlah kasus baru 2.100 jiwa. Dari Jumlah 27 Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Barat salah satunya adalah Kabupaten Indramayu yang saat ini menempati peringkat ke- 4 di Jawa Barat dengan jumlah penemuan kasus baru kusta sebanyak 205 jiwa (Dinkes Jabar, 2020). Puskesmas Kertasemaya yang

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



saat ini memiliki penemuan kasus baru kusta yang cukup tinggi yaitu sebanyak 17 kasus. Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya merupakan desa endemis penyakit kusta. Desa tenajar yang memiliki jumlah kasus Kusta untuk 3 tahun terakhir sebanyak 13 kasus. Angka tersebut menjadi angka penemuan kasus kusta tertinggi di Kecamatan Kertasemaya (Puskesmas Kertasemaya, 2021).

Sampai saat ini masih terdapat stigma negatif terhadap penderita kusta di masyarakat. Hal ini mungkin disebabkan oleh pengetahuan dan persepsi masyarakat yang kurang tepat tentang penyakit kusta. Adanya stigma terhadap penderita kusta dapat menimbulkan diskriminasi dan pada akhirnya menghambat proses pengobatan kusta. Akan sulit untuk memberantas penyakit Hansen, termasuk di Indonesia, kecuali jika kecenderungan masyarakat untuk melakukan diskriminasi terhadap penyakit penderita Hansen berubah (Hidayat & Wabiser, 2019). Dukungan dibutuhkan masyarakat baik untuk penderita kusta maupun mantan penyandang kusta. Hal ini dimaksudkan untuk mengikis stigma negatif tentang kusta (Sulidah, 2016). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara karakteristik stigma penyakit kusta pada dengan



OOI : 10.34305/jmc.v3i01.601

masyarakat di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022.

Metode

Jenis penelitian ini yaitu analitik deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Sedangkan variabel terikatnya yaitu stigma kusta pada masyarakat di Desa Tenajar.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh masyarakat Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Indramayu tahun 2022 dengan jumlah 9.506 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara Disproportionate Stratified Random Sampling sebanyak 107 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengunakan lembar kuesioner tertutup. Analisis data dilakukan 3 tahap yaitu analiis univariat, analisis bivariat menggunakan uji Korelasi Rank Spearman, dan analisis multivariate meggunakan uji Logistik dengan alpha 5%. Regresi Penelitian dilakukan bulan April Tahun 2022.

Hasil
Tabel 1. Analisis Univariat

| No. | Variabel | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-----|--------------------|---------------|----------------|
| | Umur | | |
| 1 | Remaja | 4 | 3,7 |
| 1. | Dewasa | 101 | 93,5 |
| | Lansia | 3 | 2,8 |
| | Jenis Kelamin | | |
| 2. | Laki-laki | 35 | 32,4 |
| | Perempuan | 73 | 67,6 |
| | Tingkat Pendidikan | | |
| | SD | 21 | 19,4 |
| 3. | SMP | 20 | 18,5 |
| | SMA | 64 | 59,3 |
| | Perguruan Tinggi | 3 | 2,8 |
| | Pekerjaan | | |
| | PNS | 1 | 0.9 |
| | Pegawai Swasta | 5 | 4,6 |
| 4. | Pedagang | 14 | 13 |
| | Buruh | 33 | 30,6 |
| | Petani | 9 | 8,3 |
| | Ibu Rumah Tangga | 46 | 42,6 |



Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



| | Penghasilan | | |
|----|-------------|----|------|
| _ | Rendah | 56 | 51,9 |
| 5. | Sedang | 48 | 44,4 |
| | Tinggi | 4 | 3,7 |
| | Pengetahuan | | |
| | Baik | 21 | 19,4 |
| 6. | Cukup | 23 | 21,3 |
| | Kurang | 64 | 59,3 |
| | Stigma | | |
| 7. | Sedang | 58 | 53,7 |
| | Tinggi | 50 | 46,3 |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa bahwa sebagian besar responden berumur dewasa (21 – 59 tahun) yaitu sebanyak 101 orang (93,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 73 orang (67,6%), tingkat pendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 64 orang (59,3%).

pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 46 orang (42,6%), penghasilan kurang dari Rp.1,564,000 yaitu sebanyak 56 orang (51,9%), memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 64 orang (59,3%), serta memiliki stigma yang sedang sebanyak 58 orang (53,7%).

Tabel 2. Analisis Bivariat

| | Variabel | S | tigma Per | ıyakit Ku | sta | – Total | | | . |
|----|--------------------|--------|-----------|-----------|-----|---------|-----|--------|-------------|
| No | | Sedang | | Tinggi | | – Totai | | CC | P. Value |
| | | n | % | n | % | n | % | _ | , unc |
| 1 | Umur | | | | | | | | |
| | Remaja | 0 | 0 | 3 | 8 | 3 | 100 | 0,244 | 0,049 |
| | Dewasa | 57 | 98,3 | 44 | 88 | 101 | 100 | | |
| | Lansia | 1 | 1,7 | 2 | 4 | 3 | 100 | | |
| 2 | Jenis Kelamin | | | | | | | | |
| | Laki-laki | 20 | 34,5 | 15 | 30 | 35 | 100 | 0,010 | 0,023 |
| | Perempuan | 38 | 65,5 | 34 | 70 | 72 | 100 | | |
| 3 | Tingkat Pendidikan | | | | | | | | |
| | SD | 10 | 17,2 | 11 | 22 | 21 | 100 | -0,281 | 0,027 |
| | SMP | 9 | 15,5 | 11 | 22 | 20 | 100 | | |
| | SMA | 37 | 63,8 | 27 | 54 | 63 | 100 | | |
| | Perguruan Tinggi | 2 | 3,4 | 1 | 2 | 3 | 100 | | |

4 Pekerjaan



Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



| | PNS | 1 | 1,7 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0,095 | 0,041 |
|---|------------------|----|------|----|------|----|-----|--------|-------|
| | Pegawai Swasta | 4 | 6,9 | 1 | 2 | 5 | 100 | | |
| | Pedagang | 6 | 10,3 | 8 | 16 | 14 | 100 | | |
| | Buruh | 23 | 38,7 | 10 | 20 | 33 | 100 | | |
| | Petani | 4 | 6,9 | 5 | 10 | 9 | 100 | | |
| | Ibu Rumah Tangga | 20 | 34,5 | 26 | 52 | 46 | 100 | | |
| 5 | Penghasilan | | | | | | | | |
| | Rendah | 23 | 39,7 | 33 | 66,3 | 56 | 100 | -0,247 | 0,010 |
| | Sedang | 33 | 56,9 | 15 | 30 | 48 | 100 | | |
| | Tinggi | 2 | 50 | 2 | 50 | 4 | 100 | | |
| 6 | Pengetahuan | | | | | | | | |
| | Baik | 8 | 13,8 | 13 | 26 | 21 | 100 | -0,980 | 0,045 |
| | Cukup | 17 | 19,3 | 6 | 12 | 23 | 100 | | |
| | Kurang | 33 | 56,9 | 31 | 62 | 64 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur (p = 0.049), jenis kelamin (p = 0.023), pendidikan (p = 0.027), pekerjaan (p = 0.023)

= 0,041), pendapatan (p = 0,010) dan pengetahuan (p = 0,045) dengan stigma penyakit kusta pada masyarakat.

Tabel 3. Analisis Multivariat

| ** * 1 1 | T7 00 • | O.F. | 3.111 | OB | 9 | 5% CI |
|---------------|-----------|---------------|----------------|---------|-------|-------|
| Variabel | Koefisien | Koefisien S.E | Nilai <i>p</i> | OR | Min | Max |
| Umur | -1.692 | 0.947 | 0.049 | 0.184 | 0.029 | 1.179 |
| Jenis Kelamin | -0.640 | 0.534 | 0.023 | 0.527 | 0.185 | 1.500 |
| Pendidikan | -0.139 | 0.277 | 0.027 | 0.870 | 0.506 | 1.498 |
| Pekerjaan | 0.385 | 0.205 | 0.041 | 0.706 | 0.414 | 1.205 |
| Penghasilan | -0.650 | 0.429 | 0.010 | 0.522 | 0.225 | 1.211 |
| Pengetahuan | -0.348 | 0.273 | 0.045 | 1.469 | 0.984 | 2.195 |
| Constanta | 4.626 | 2.594 | 0.075 | 102.093 | | |

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan pengetahuan memiliki nilai p < 0,25. Dari hasil analisis tersebut diperoleh hasil bahwa variabel pengetahuan menjadi



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: VOL. 03 No. 01, DESEMBER 2022

DOI: 10.34305/jmc.v3i01.601

variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan stigma terhadap penderita kusta dengan nilai p = 0.045 dan OR 1.469 (95% CI : 0.984 - 2.195).

Pembahasan

Hubungan Antara Umur Dengan Stigma Penderita Kusta di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022

Berdasarkan hasil uji statistik ditemukan hubungan yang signifikan antara usia dengan stigma kusta. Penuaan menentukan stigma masyarakat terhadap penderita kusta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sima tentang pengetahuan, sikap dan stigma pada penderita kusta yang menemukan bahwa usia berhubungan dengan stigma pada penderita tuberkulosis. (Sima et al., 2019). Studi lain yang dilakukan oleh Harapan menunjukkan bahwa usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi stigma orang yang hidup dengan HIV (Harapan et al., 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Robbins, 2003) yang menjelaskan bahwa semakin dewasa seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kedewasaannya. Namun, kusta adalah

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



penyakit yang terkait erat dengan stigma, dan stigma dapat dirasakan oleh kelompok usia yang berbeda. Hal ini sesuai dengan penelitian Mahendra dan Solomon yang menunjukkan bahwa orang yang lebih muda mengalami stigma yang lebih sedikit daripada orang yang lebih tua. (Harapan et al., 2017).

Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Stigma Penderita Kusta di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan stigma penderita kusta. Distribusi data menunjukkan bahwa responden perempuan lebih terstigmatisasi daripada responden laki-laki. Sebagian besar responden perempuan memiliki stigma yang tinggi mengenai stereotip dan aspek diskriminasi. Stereotip adalah pandangan masyarakat tentang penyakit kusta sebagai penyakit yang sangat menular dan berbahaya. (Adhikari, 2011).

Sejalan dengan penelitian di Belize yang dilakukan oleh Andrewin menunjukkan bahwa responden perempuan lebih menstigmatisasi dalam sikap menyalahkan menghakimi atau dibandingkan responden laki-laki



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.601

(Andrewin & Chien, 2018). Penelitian ini pun sejalan dengan hasil penelitian Abeje, menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang lebih memiliki sikap negative dalam merawat penderita kusta adalah petugas yang berjenis kelamin perempuan (Abeje et al., 2016).

Hubungan Antara Pendidikan Dengan Stigma Penderita Kusta di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan stigma terhadap penderita kusta. Sebanyak 68,9% responden penelitian ini berpendidikan terakhir SMA. Responden berpendidikan tinggi memiliki informasi yang baik tentang kusta dan terpapar informasi tentang kusta. Semakin tinggi semakin pendidikan, rendah stigma terhadap penderita kusta.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ibinkunle yang menemukan bahwa orang dengan pendidikan tinggi seperti sarjana dan pascasarjana cenderung kurang menjaga jarak sosial dengan pasien kusta dan tidak memiliki pendidikan formal, orang lebih cenderung menjaga jarak sosial dengan pasien kusta (Ibikunle & Nwokeji, 2017).

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Studi Koehler tentang faktor risiko yang terkait dengan stigma pada pasien kusta menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki tingkat kesadaran stigma yang lebih tinggi. Pendidikan tinggi dapat meningkatkan pengetahuan umum tentang kusta dan meningkatkan kemampuan untuk memerangi stereotip negatif yang melekat pada kusta (Kaehler et al., 2015).

Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Stigma Penderita Kusta di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramavu 2022

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan responden dengan stigma terhadap penderita kusta. Responden yang lebih banyak menstigma penderita kusta adalah responden sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan responden yang paling sedikit memiliki stigma tinggi adalah PNS. penelitian ini Hasil sejalan dengan penelitian Harapan stigma tentang masyarakat terhadap penderita kusta, menunjukkan bahwa jenis pekerjaan memiliki hubungan dengan stigma terhadap penderita kusta (Harapan et al., 2017).

Penyakit kusta dapat terjadi pada semua kelompok sosial ekonomi. Pasien



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.601

kusta dengan pekerjan ibu rumah tangga tidak dapat memenuhi kebutuhan ekonomi yang baik bagi dirinya sendiri maupun keluarganya. Hal ini menyebabkan terjadi penurunan imunitas terhadap penyakit infeksi termasuk kusta.

Hubungan Antara Penghasilan Dengan Stigma Penderita Kusta di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022

Berdasarkan hasil analisis uii statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan stigma terhadap penderita kusta. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih di Tangerang pada tahun 2012, yang melaporkan subjek penelitian paling banyak dengan penghasilan \leq Rp. 1.379.000, yaitu 43 orang (91,49%). Govindharaj, et al. di India pada tahun 2018 melaporkan subjek banyak memiliki penelitian paling penghasilan dibawah Rs.5000, yaitu 303 orang (72,84 %).

Faktor sosial ekonomi berperan penting dalam stigma terhadap penderita kusta. Pasien kusta dengan penghasilan rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang baik bagi dirinya sendiri maupun keluarganya. Hal ini menyebabkan imunitas terhadap terjadi penurunan

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



infeksi penyakit termasuk kusta. Penghasilan yang rendah juga berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memiliki hunian yang layak. Hunian yang lebih kumuh padat dan menyebabkan kemungkinan kontak dengan penyakit infeksi semakin besar.

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Stigma Penderita Kusta di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan stigma kusta. Pengetahuan responden tentang jalur penularan dan manifestasi klinis kusta masih kurang. Kusta diyakini mudah menular melalui kerjasama dengan penderita kusta. Pengetahuan dan keyakinan yang salah tentang kusta dapat menimbulkan stigma bagi penderita kusta.

Menurut Allport teori dalam Notoatmodio (2014),pengetahuan penting memegang peranan dalam menentukan sikap lengkap seseorang. Pengetahuan tunduk pada kecerdasan yang memungkinkan seseorang bertindak tepat, cepat dan mudah dalam mengambil penelitian keputusan. Sebuah yang dilakukan oleh Erni menunjukkan bahwa responden dengan persepsi pengetahuan



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.601

negatif 1,66 kali lebih mungkin untuk memiliki stigma persepsi negatif dibandingkan dengan persepsi pengetahuan positif (Astutik & Gayatri, 2018).

Sebuah survei yang dilakukan oleh Abeje tentang kinerja petugas kesehatan dalam memerangi kusta menunjukkan bahwa hampir 86% petugas kesehatan tahu sedikit tentang kusta. Hal ini disebabkan kurangnya perhatian selama pelatihan formal, kurangnya praktik pasca pelatihan, dan rendahnya jumlah praktik kusta per lokasi (Abeje et al., 2016).

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan stigma penyakit kusta pada masyarakat. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan stigma penyakit kusta pada masyarakat Repotisi di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu.

Saran

Diharapkan kepada pihak puskesmas fokus perhatian terhadap aspek dukungan informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, karena dukungan Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



tersebut masih kurang. pada Puskesmas diharapkan memfasilitasi untuk diadakannya sosialisasi, penyuluhan, pelayanan kesehatan ke setiap desa di Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu.

Daftar Pustaka

Abeje, T., Negera, E., Kebede, E., Hailu, T., Hassen, I., Lema, T., Yamuah, L., Shiguti, B., Fenta, M., & Negasa, M. (2016). Performance of general health workers in leprosy control activities at public health facilities in Amhara and Oromia States, Ethiopia. BMC Health Services Research, 16(1), 1-7.

Adhikari, B. et al. (2011). Guidelines to reduce stigma', PLoS Neglected Tropical Disease. 11(1), https://doi.org/10.1093/inthealth/ihw0 06

Andrewin, A., & Chien, L.-Y. (2018). Stigmatization of patients HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. AIDS Patient Care and 22(11), 897–906. https://doi.org/10.1089/apc.2007.0219

Astutik, E., & Gayatri, D. (2018). Perceived stigma in people affected by leprosy in leprosy village of Sinatala, Tangerang District, Banten Province, Indonesia. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 12(4), 187–193. https://doi.org/doi: 10.21109/kesmas.v12i4.1756

Dinas Kesehatan (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 103-



111.

- Harapan, Feramuhawan, S., Kurniawan, H., Anwar, S., Andalas, M., & Hossain, M. B. (2017). HIV-related stigma and discrimination: a study of health care workers in Banda Aceh, Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 22(1), 22–29.
- Hidayat, D. N., & Wabiser, E. (2019). Pengetahuan dan Stigma Masyarakat terhadap Pasien Kusta di Kota Sorong. Fakultas Kedokteran Unipa.
- Ibikunle, P. O., & Nwokeji, S. C. (2017). Assessment of stigma among people living with Hansens disease in southeast Nigeria. *Leprosy Review*, 88(1), 43–57.
- Kaehler, N., Adhikar, B., Raut, S., Marahatta, S. B., & Chapman, R. S. (2015). Perceived stigma towards leprosy among community members living close to Nonsomboon leprosy Colony in Thailand. *PLoS One*, *10*(6), e0129086. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0 129086
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ridwan, M. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Stigma Kusta Pada Masyarakat Berdasarkan Teori Transcultural

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Nursing Di Puskesmas Burneh Kabupaten BangkalaN. Universitas Airlangga.

- Robbins. (2003). *Organizational Behaviour*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sima, B. T., Belachew, T., & Abebe, F. (2019). Health care providers' knowledge, attitude and perceived stigma regarding tuberculosis in a pastoralist community in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–11.
- Sulidah. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terkait kusta terhadap perlakuan diskriminasi pada penderita kusta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(3). https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/29



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE:

Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.587

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



ANALISIS DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN INDRAMAYU **TAHUN 2020**

Sri Anugraeni Supardi, Mamlukah, Lely Wahyuniar, Dwi Nastiti Iswarawanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

73anug@gmail.com

Abstrak

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebesar 305/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat tahun 2020 sebesar 745 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan 28% dan hipertensi 29%. Kabupaten Indramayu dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 61 kasus, tahun 2019 sebanyak 40 kasus dan tahun 2020 sebanyak 38 kasus. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh kematian ibu di Kabupaten Indramayu Tahun 2020. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan rancangan atau desain case control study. Sampel sebanyak 38 kelompok kasus dan kelompok kontrol berjumlah 76 ibu bersalin. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat (Chi-Square) dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil menunjukan terdapat hubungan antara determinan dekat komplikasi kehamilan (p value 0,000), komplikasi persalinan (p value 0,000) komplikasi nifas (p value 0,000) dengan kematian ibu. Terdapat hubungan determinan antara kualitas pelayanan (p value 0,000) dengan kematian ibu. Terdapat hubungan determinan jauh pendidikan (p value 0,017) dengan kematian ibu. Tidak terdapat hubungan determinan antara status anemia (p value 0,399), pemeriksaan antenatal (p value 0,276) dengan kematian ibu, Tidak terdapat hubungan determinan jauh pekerjaan (p value 0,331), status ekonomi (p value 0,789) dengan kematian ibu. Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kematian ibu adalah komplikasi kehamilan dengan (p value 0,000).

Kata Kunci: Determinan, Kematian Ibu, Indramayu.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.587

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi di bandingkan dengan negara negara tetangga di Asia Tenggara, namun mengalami penurunan sejak tahun 1992. Hasil survei terkini melalui SUPAS 2015 didapatkan angka sebesar 305/100.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Adapun penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2019 adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus (RI, 2019)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Barat dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuatif yaitu tahun 2018 sebanyak 700 kasus, menurun pada tahun 2019 sebanyak 684 kasus dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2020 sebesar 745 kasus. Dengan penyebab kematian ibu masih didominasi oleh Perdarahan 28% dan Hipertensi 29%, meskipun penyebab lain-lain juga masih tinggi yaitu 24% (Dinkes Provinsi Jabar, 2020).

Demikian juga di Kabupaten Indramayu jumlah kasus kematian ibu masih cukup tinggi, dibandingkan dengan kabupaten kota di wilayah Ciayumajakuning dimana pada tahun 2018/2019/2020 di kota Cirebon 0/3/2

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



kasus, kabupaten cirebon 35/34/40 kasus, kabupaten Majalengka 15/16/14 kasus, kuningan 24/22/27 kasus (Dinkes Provinsi Jabar, 2020). Sedangkan kabupaten Indramayu dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 61 kasus, tahun 2019 sebanyak 40 kasus dan tahun 2020 sebanyak 38 kasus. Walaupun mengalami penurunan akan tetapi sangat lamban dan mengalami fluktuatif (Dinkes Indramayu, 2021).

Determinan dekat yang mempengaruhi kematian ibu langsung adalah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi utama yang menyebabkan ibu meninggal hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi (pre eklampsia dan eklampsia) (WHO, UNPHA, UNICEF, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa penyebab utama teridentifikasi kematian perdarahan sebanyak 30,7% dan gangguan hipertensi (17,1%) (Zalvan, Tajvar, Pourreza, 2019).

Determinan dekat dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dan faktor lain yang tidak diketahui, dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya determinan antara banyak yang mempengaruhi kematian ibu diantaranya



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.587

status anemia, pemeriksaan kehamilan dan kualitas pelayanan (Daru J, Zamora J, Fernández-Félix BM, Vogel J, Oladapo OT, Morisaki N. 2018). Anemia dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum 5 kali lebih berisiko daripada ibu yang tidak mengalami anemia hal ini ditunjukkan dengan nilai (OR 5,096 OR > 1). Anemia pada kehamilan menjadi faktor utama kematian maternal terjadinya perdarahan, persalinan lama dan infeksi (Pratama Husada Widoyoko A, 2020).

Determinan iauh yang mempengaruhi langsung determinan antara dinataranya pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi. Hasil penelitian menunjukkan sebelumnya bahwa berdasarkan pendidikan mayoritas ibu yang meninggal berpendidikan menengah 52,29%, berdasarkan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga 68,81%,, Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara ibu yang bekerja terhadap kematian ibu (Respati, Sulistyowati and Nababan, 2019).

Hasil pencatatan dan pelaporan di kabupaten Indramayu tahun 2019 dilaporkan kematian ibu sebanyak 40 orang dengan penyebab kematian ibu adalah perdarahan 3 orang, HDK 26 orang, infeksi 1 orang, gangguan peredaran darah 4 orang Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



dan lain - lain 6 orang, sedangkan ibu dengan anemi ada 3 orang, pemeriksaan antenatal sesuai standar 30 orang, pra rujukan tidak sesuai standar 20 orang, ibu yang tidak sekolah sebanyak 21 orang, tidak bekerja 38 orang, status ekonomi gakin 36 orang (Dinkes Indramayu, 2021).

Dari hasil penelitian, studi dan pencatatan pelaporan sebelumnya yang paling banyak berpengaruh adalah determinan dekat (komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas), determinan antara (anemi, pemeriksaan kehamilan dan kualitas pelayanan rujukan) dan determinan jauh (usia, pendidikan dan status ekonomi).

Penelitian ini bertujuan untuk mengalaisis determinan kematian ibu di Kabupaten Indramayu tahun 2020.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan case control study. Adapun Sampel penelitian ini adalah diambil dari semua populasi kasus dan populasi kontrol. Sampel kasus adalah ibu yang mengalami kematian tahun 2020 yang tercatat dalam data kematian ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu.

Jenis alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah : Dokumen otopsi



Ciptaan disebarluaskan di bawah : <u>Creative Commons Attribution-</u> <u>NonCommercial-ShareAlike 4.0</u> <u>International License.</u>



verbal maternal, kartu ibu, register persalinan, register kohort ibu hamil, dan format rujukan maternal. Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel, analisa bivariat dilakukan dengan uji *chi square*, sedangkan analisa multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Hasil
Tabel 1 . Gambaran Karakteristik Ibu Berdasarkan Determinan Dekat, Antara dan Jauh
Di Kabupaten Indramayu Tahun 2020

| | Variabel | | | Kemati | | | | |
|----|--------------------------|-------------------------|------|------------|------|-------|--------|-------|
| No | | | Ka | isus | Ko | ntrol | Jumlah | Total |
| | | | n | % | n | % | | |
| A | | | Dete | rminan De | ekat | | | |
| 1 | Komplikasi | Ada | 33 | 86,8 | 7 | 9,2 | 40 | 114 |
| 1 | Kehamilan | Tidak Ada | 5 | 13,2 | 69 | 90,8 | 74 | 114 |
| 2 | Komplikasi | Ada | 21 | 55,3 | 6 | 7,8 | 27 | 114 |
| 2 | Persalinan | Tidak Ada | 17 | 44,7 | 70 | 90,8 | 87 | 114 |
| 3 | Komplikasi | Ada | 22 | 57,9 | 2 | 2,6 | 24 | 114 |
| 3 | Nifas | Tidak Ada | 16 | 42,1 | 74 | 97,4 | 90 | 114 |
| B | Determinan Antara | | | | | | | |
| 1 | Status Anemia | Ada | 3 | 7,9 | 3 | 3,9 | 6 | 114 |
| • | | Tidak Ada | 45 | 92,1 | 73 | 96,1 | 108 | 111 |
| | Pemeriksaan Kehamilan | Sesuai Standar | 30 | 78,9 | 66 | 86,8 | 96 | |
| 2 | | Tidak Sesuai Standar | 8 | 21,1 | 10 | 13,2 | 18 | 114 |
| | Kualitas | Sesuai Standar | 13 | 34,2 | 66 | 86,8 | 23 | |
| 3 | Pelayanan | Tidak Sesuai Standar | 25 | 65,8 | 10 | 13,2 | 91 | 114 |
| C | | | Dete | erminan Ja | uh | | | |
| 1 | D 1: 1:1 | Sekolah | 16 | 42,1 | 50 | 65,8 | 23 | 114 |
| 1 | Pendidikan | Tidak Sekolah | 22 | 57,9 | 26 | 34,2 | 48 | 114 |
| 2 | D.L. | Bekerja | 3 | 7,9 | 2 | 2,6 | 5 | 117 |
| 2 | Pekerjaan | Tidak Bekerja | 35 | 92,1 | 74 | 97,4 | 109 | 114 |
| | Status | Gakin | 21 | 55,3 | 44 | 57,8 | 65 | |
| 3 | Ekonomi | Non Gakin | 17 | 44,7 | 32 | 42,1 | 49 | 114 |

Tabel 1 menunjukan bahwa

determinan dekat komplikasi kehamilan



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.587

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



menunjukan bahwa hampir seluruh ibu kelompok mengalami pada kasus komplikasi sebanyak 33 orang (86,8%). Pada komplikasi persalinan sebagian besar ibu pada kelompok kasus mengalami komplikasi sebanyak 21 orang (55,3%). Pada komplikasi nifas sebagian besar ibu pada kelompok kasus mengalami komplikasi sebanyak 22 orang (57,9%). Kemudian pada variabel antara status anemia hampir seluruh ibu pada kelompok kasus tidak anemia sebanyak 35 orang (92,1%). Pada pemeriksaan kehamilan hampir seluruhnya ibu pada kelompok kasus sesuai standar sebanyak 30 orang (78,9%). Dan pada kualitas pelayanan hampir seluruhnya ibu pada kelompok kasus tidak sesuai standar sebanyak 25 (65,8%).Sedangkan pada orang determinan jauh pendidikan sebagian besar ibu pada kelompok kasus tidak sekolah 22 (57,9%). sebanyal orang Pada determinan pekerjaan hampir seluruhnya tidak bekerja sebanyak 35 orang (92,1%). Dan pada determinan status ekonomi sebagian besar gakin sebanyak 21 orang (55,3%).

Tabel 2. Hubungan Determinan Dekat, Antara, dan Jauh dengan Kematian Ibu di Kabupaten Indramayu Tahun 2020

| No | Variabel | Kematian Ibu | | | | | | | | |
|-----|-----------------------|--------------|------|---------|-----------|--------|---------|----------------------------|--|--|
| | | Kasus | | Kontrol | | Jumlah | Nilai p | Nilai OR (95% CI) | | |
| | | n | % | n | % | | | (1) | | |
| A | | | | Det | erminan l | Dekat | | | | |
| | Komplikasi Kehamilan | | | | | | | | | |
| 1 - | Ada | 33 | 86,8 | 7 | 9,2 | 40 | 0.000 | 65.057 (19.201-220.429) | | |
| | Tidak Ada | 5 | 13,2 | 69 | 90,8 | 74 | | | | |
| | Jumlah | 38 | 100 | 76 | 100 | 115 | | | | |
| | Komplikasi Persalinan | | | | | | | | | |
| 2 | Ada | 21 | 55,4 | 6 | 7,9 | 28 | 0.000 | 14.412 (5.040-41.214) | | |
| | Tidak Ada | 17 | 44,7 | 70 | 92,1 | 77 | | | | |
| _ | Jumlah | 38 | 100 | 76 | 100 | 114 | | | | |
| | Komplikasi Nifas | | | | | | | | | |
| 3 _ | Ada | 22 | 57,9 | 2 | 2,6 | 24 | 0.000 | 50.875 (10.852-238.526) | | |
| | Tidak Ada | 16 | 42,1 | 74 | 97,4 | 90 | | | | |
| | Jumlah | 38 | 100 | 76 | 100 | 114 | | | | |



Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



| В | | | | Dete | erminan Aı | ntara | | | | |
|-----------|-------------------------|-----------------------|-------------|---------|-------------|----------|--------------|--------------------------|--------|----|
| | Status Anemia | | | | | | | | | |
| 1 | Ada Tidak Ada | 3 35 | 7,9 92,1 | 3 73 | 3,9 96,1 | 6 108 | 0.399 | 2.086 (0.400-10.863) | | |
| | | | | | | | | | Jumlah | 38 |
| | 2 | Pemeriksaan Kehamilan | | | | | | | | |
| Ada | | 30 | 78,9 | 66 | 86,8 | 96 | 0.276 | 1.760 (0.631-4.905) | | |
| Tidak Ada | | 8 | 21,1 | 10 | 13,2 | 18 | | | | |
| Jumlah | | 38 | 100 | 76 | 100 | 114 | | | | |
| 3 | Kualitas Pelayanan | | | | | | | | | |
| | Sesuai Standar | 13 | 34,2 | 66 | 86,8 | 96 | 0.000 | 12.692 (4.937-32.629) | | |
| | Tidak Sesuai Standar | 25 | 65,8 | 10 | 13,2 | 18 | | | | |
| | Jumlah | 38 | 100 | 76 | 100 | 114 | _ | | | |
| C | Determinan Jauh | | | | | | | | | |
| 1 | Pendidikan | | | | | | | | | |
| | Sekolah | 16 | 42,1 | 50 | 65,8 | 96 | 0.017 | 2.644 (1.189-5.882) | | |
| | Tidak Sekolah | 22 | 57,9 | 26 | 34,2 | 18 | | | | |
| | Jumlah | 38 | 100 | 76 | 100 | 114 | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 2 | Bekerja | 3 | 7,9 | 2 | 2,6 | 5 | 0.017 | 2.644 (1.189-5.882) | | |
| | Tidak Bekerja | 35 | 92,1 | 74 | 97,4 | 109 | | | | |
| | Jumlah | 38 | 100 | 76 | 100 | 114 | - | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| | Gakin | 21 | 55,3 | 44 | 57,9 | 65 | 0.789 | 0.898 (0.410-1.970) | | |
| | Non Gakin | 17 | 44,7 | 32 | 42,1 | 49 | | | | |
| | Jumlah | 38 | 100 | 76 | 100 | 114 | | | | |



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.587

Tabel 1 2 menunjukan bahwa determinan dekat komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan dan komplikasi nifas memiliki hubungan dengan kematian ibu dengan hasil p value 0,000 (p<0,05). Kemudian pada determinan antara status anemia dan pemeriksaan kehamilan tidak memiliki hubungan dengan kematian ibu dengan hasil p value 0,000 (p>0,05), akan tetapi kualitas pelayanan berhubungan

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



dengan kematian ibu dengan hasil p value 0,000 (p<0,05). Sedangkan pada determinan jauh pendidikan dan pekerjaan memiliki hubungan dengan kematian ibu dengan hasil p value 0,000 (p<0,05), akan tetapi status ekonomi tidak berhubungan dengan kematian ibu dengan hasil p value 0,000 (p>0.05).

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik

| No | Variabel | В | p value | Odd Ratio | 95% CI |
|----|----------------------|--------|---------|-----------|---------------|
| 1 | Kualitas Pelayanan | 2.973 | 0.001 | 19.553 | 3.629-105.339 |
| 2 | Komplikasi Kehamilan | 3,295 | 0.000 | 26.980 | 5.615-129.625 |
| 3 | Komplikasi Nifas | 3.650 | 0.001 | 38.472 | 4.411-335.544 |
| | Constant | -4.209 | | 0.15 | |

Tabel 3 disimpulkan bahwa hasil analisis multivariate menunjukkan faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah komplikasi kehamilan, hal ini terlihat dari hasil analisis regresi logistik p value 0.000 (p < 0.05).

Pembahasan

Dekat Hubungan Antara Determinan Dengan Kematian Ibu di Kabupaten Indramayu

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan dengan kematian ibu di Kabupaten Indramayu tahun 2020 (p value 0.000 < 0.05). Dengan nilai OR = (65.057) berarti ibu yang ada komplikasi kehamilan berisiko 65 kali mengalami kematian dibandingkan responden yang tidak ada komplikasi kehamilan. Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik variabel komplikasi kehamilan, memiliki hubungan yang bermakna terhadap kematian ibu dengan nilai OR = 26.980. Hal ini menjelaskan bahwa ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.587

risiko 26.980 kali mengalami kematian.

Pada determinan dekat komplikasi menunjukkan persalinan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komplikasi dengan kematian ibu persalinan Kabupaten Indramayu tahun 2020 (p value 0.000 < 0.05). Ibu yang mengalami komplikasi persalinan mempunyai risiko untuk mengalami kematian maternal 14 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami komplikasi pada persalinannya (OR = 14.4 ; 95%CI : 5.04-41.2). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santoso (2019) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh komplikasi persalinan terhadap kejadian kematian ibu (nilai p= 0.057 < 0.25).

Pada determinan dekat komplikasi nifas menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komplikasi nifas dengan kematian ibu di Kabupaten Indramayu tahun 2020 (p value 0.000 < 0.05). Ibu yang mengalami komplikasi pada masa nifas mempunyai risiko untuk mengalami kematian maternal 50 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami komplikasi pada masa nifas (OR = 50.8; 95%CI: 10.8-238.5). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi persalinan dan nifas, Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



dengan kematian ibu (Respati, Sulistyowati and Nababan, 2019).

Hubungan Antara Determinan Antara Dengan Kematian Ibu di Kabupaten Indramayu

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status anemia dengan kematian ibu di Kabupaten Indramayu tahun 2020 (p value 0.399 > 0.05). Tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Jayanti (2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh status anemia terhadap risiko kematian ibu (p 0.013) dan nilai OR (3.817) yang berarti responden yang mengalami anemia berisiko 3.817 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada status anemia terhadap kejadian kematian ibu (p= 0.285 > 0.25) Santoso (2019).

Pada determinan antara pemeriksaan antenatal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan antenatal dengan kematian ibu di Kabupaten Indramayu tahun 2020 (p value 0.276 > 0.05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santoso (2019)



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.587

yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan pada keteraturan antenatal care terhadap kejadian kematian ibu (nilai p= 0,696 >0,25). Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Respati (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara kuantitas ANC dengan kematian maternal (p = 0.157atau p > 0.05) (OR = 0.314; 95% CI : 0.060 - 1.652).

Pada determinan antara kualitas pelayanan menunjukkan bahwa terdapat hubungan determinan antara kualitas kematian ibu di pelayanan dengan Kabupaten Indramayu (p value 0,000 < 0.05). Dengan nilai OR = 12.692. Ibu yang mendapatkan pelayanan tidak sesuai standar mempunyai risiko untuk mengalami kematian maternal 12.692 kali lebih besar daripada ibu yang mendapatkan pelayanan sesuai standar. Sejalan dengan hasil penelitian Indah dengan hasil analisis proses rujukan yang kurang baik (OR= 3,551; 95%), CI = 1,258-10,27; p = 0,17) dan ibu hamil yang mempunyai komplikasi (OR 95 %, CI 147,429 =17,105-1270,702;p=0,000) berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu (Indah Η. Soenarnatalina, 2015).

Hubungan Antara Determinan Jauh Dengan Kematian Ibu di Kabupaten Indramayu

Dalam penelitian ini menunjukan

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



bahwa ada hubungan determinan jauh dengan kematian pendidikan ibu di Kabupaten Indramayu (p value 0,017 < 0,05). Sejalan dengan penelitian Wahyuningtyas, (2014)menunjukkan bahwa pendidikan mempunyai hubungan autokorelasi spasial bivariat positif (I = 0,201392) atau berbanding lurus dengan AKI.

Pada determinan jauh pekerjaan menunjukan bahwa tidak ada hubungan determinan jauh pekerjaan dengan kematian ibu di Kabupaten Indramayu (p value 0.331 > 0.05). Hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang bekerja sebagian besar tidak mengalami kematian ibu (66,7%), serta responden yang tidak bekerja sebagian besar tidak mengalami kematian ibu yaitu (60%). Hal ini dikarenakan kurang bervariasinya pekerjaan ibu, dimana lebih banyak tidak bekerja yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Sejalan dengan penelitian Wahyuningtyas (2014) bahwa hubungan autokorelasi spasial bivariat antara pekerjaan dengan AKI bersifat negatif (I = -0.00103775). Kekuatan hubungan tergolong lemah dan tidak terjadi secara signifikan ($\rho = 0.988$).

Pada determinan jauh status ekonomi menujukan bahwa tidak terdapat hubungan determinan jauh status ekonomi



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.587

kematian ibu di Kabupaten dengan Indramayu (p value 0,789 0.05). Penelitian menunjukan sebagian besar ibu yang memiliki status ekonomi gakin 55,3% meninggal. Peneliti bersumsi bahwa status ekonomi dengan keluarga miskin akan lebih sulit mengakses pelayanan kesehatan untuk ibu hamil karena ekonomi yang terbatas terhadap pengeluaran untuk biaya kesehatan. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala biaya, jarak dan transportasi (Fariadi, Kanto and Mardiyono, 2016).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan menjadi faktor dominan, komplikasi kehamilan memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 26.980 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan, dengan nilai p = 0.001 (OR adjusted = 26.980; 95% CI: 5.615 - 129.625). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap determinan kematian ibu, terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan dan nifas dengan kematian ibu (Respati, Sulistyowati and Nababan, 2019).

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, kualitas pelayanan, pendidikan dengan kematian ibu. Tidak terdapat anemia. hubungan antara status pemeriksaan antenatal, pekerjaan dan status ekonomi dengan kematian ibu. Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kematian ibu adalah komplikasi kehamilan.

Saran

Dengan adanya penelitian ini, Ibu diharapkan dapat melakukan upaya terjadinya komplikasi pencegahan kehamilan guna mencegah kematian ibu dengan peran serta pemerintah desa sebagai pendukung penyedia pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

Daru J, Zamora J, Fernández-Félix BM, Vogel J, Oladapo OT, Morisaki N, E. A. (2018) 'Articles Risk Of Maternal Mortality In Women With Severe Anaemia During Pregnancy And Post Partum: A Multilevel Analysis', *Lancet Glob Heal*, 6(5), pp. 548–54.

Fariadi, H., Kanto, S. and Mardiyono, M. (2016) 'Persepsi Masyarakat Miskin terhadap Pelayanan Kesehatan Bidang (Studi Gizi Kasus di Wilayah Surabaya Puskesmas Sidotopo Utara)', Jurnal Pamator: Jurnal



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.587

Ilmiah Universitas Trunojoyo, 9(2).

- Indah H. Soenarnatalina (2015) 'Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), pp. 400–411. Available at: http://download.garuda.kemdikbud.go .id/article.php?article=600303&val=74038&title=The%25effect%2520of%25Referral%2520Process%2520and%2520Complications%2520to%2520maternal%2520mortality.
- Indramayu, D. K. (2021) Kajian Kematian Ibu Kesga Indramayu (Maret 2021).
- Jabar, D. K. P. (2020) *Kebijakan Pelayanan Kesehatan Ibu*. Kesga Jabar (Oktober 2020).
- Jayanti, K. D., N, H. B. and Wibowo, A. (2017) 'Faktor Yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus Di Kota Surabaya)', *Jurnal Wiyata Penelitian Sains dan Kesehatan*, 3(1), pp. 46–53.
- Kementerian Kesehatan RI (2018)

 Pelayanan Kesehatan Maternal di
 Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 Primer. jakarta: Kementerian
 Kesehatan RI.
- Pratama Husada Widoyoko A, S. R. (2020) 'Pengaruh Anemia Terhadap Kematian Maternal', *J Penelitan Perawat Prof.*, 2, pp. 1–6.
- Respati, S. H., Sulistyowati, S. and Nababan, R. (2019) 'Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), pp. 52–59.
- RI, K. K. (2019) 'Hasil Utama Riset

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018'. Available at: https://www.kemkes.go.id/-%0Aresources/download/infoterkini/hasil-riskesdas-2018.pdf.

- Santoso, H. and Nugroho, W. (2019) Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Ngawi.
- Wahyuningtyas, V. J. (2014) 'Analisis Spasial untuk Mengidentifikasi Determinan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012'. Universitas Airlangga.
- WHO, UNPHA, UNICEF, et al. (2019) Trends In Maternal Mortality: 2000 to 2017. Geneva: World Health Organizazion.
- Zalvan, Tajvar, Pourreza, A. (2019)

 Determinants and causes of maternal
 mortality in Iran based on ICD-MM.
 Reproductive Health.



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN MASKER PADA MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DI MASA PANDEMI COVID-19 (STUDI DI DESA KEDAWUNG KABUPATEN CIREBON)

Hagi Wibawa, Mamlukah, Lely Wahyuniar, Esty Febriani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

wibawa.h@gmail.com

Abstrak

Pandemi Covid-19 diperkirakan masih terus berlanjut walaupun saat ini terjadi penurunan kasus tetapi masih belum mengalami penurunan yang signifikan. Terdapat lebih dari 210 juta kasus di 175 negara diseluruh dunia. Kasus Covid-19 di Kabupaten Cirebon saat ini cukup tinggi sebanyak 54% kasus. Dan terbanyak berada di Kecamatan Kedawung sebanyak 18%. Upaya preventif yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan salah satunya dengan penggunaan masker. Tujuan penelitian untuk mengetahuai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan masker pada masyarakat usia produktif dimasa pandemic Covid-19 (Studi di Desa Kedawung Kabupaten Cirebon). Rancangan penelitian ini yaitu cross sectional dan pengambilan sampel menggunakan teknik disproportionate stratified ramdom sampling dengan jumlah sampel 120 responden. Analisis dilakukan dengan univariat, bivariat dan multivariat. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Hasil analisis bivariat dari 7 variabel yang diteliti didapatkan nilai p value umur (p =0,000), jenis kelamin (p= 0,267), pendidikan (p=0,000), pekerjaan (p=0,000), pendapatan (p=0,000), pengetahuan (p=0,000), dan sikap (0,000). Terdapat hubungan antara variabel usia, pendidikan, pendapatan, sikap, pekerjaan dan pengetahuan terhadap penggunaan masker di Desa Kedawung Kabupaten Cirebon. Faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap perilaku penggunaan masker adalah sikap dan pengetahuan. Perlu adanya evaluasi secara berkala dalam peningkatan kegiatan promotif dan preventif di wilayah kerja puskesmas, untuk perbaikan dan tindak lanjut kedepan.

Kata Kunci: Covid-19, Penggunaan Masker, Masyarakat Usia Produktif, Puskesmas



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

Pendahuluan

Saat ini dunia sedang menghadapi COVID-19. COVID-19 pandemic merupakan penyakit yang disebabkan oleh Coronaviruses (CoV) yang menyebabkan penyakit mulai dari flu hingga penyakit yang lebih berat. Pada tanggal 11 Maret 2020, COVID-19 WHO sudah menetapkan sebagai pandemic (Kemenkes RI, 2020). Di Indonesia, dilaporkan terdapat lebih dari 4 juta kasus dan menyebabkan lebih dari 133 ribu kematian (Gugus Tugas Covid-19, 2021).

Sementara itu di Provinsi Jawa Barat terdapat lebih dari 690 ribu kasus terkonfirmasi dan 13 ribu kematian (Pemerintah Provinsi Jawa Barat, 2021). Kabupaten Cirebon melaporkan 23 ribu kasus terkonfirmasi (1.112 di antaranya merupakan kasus aktif) dan 876 kematian. Data di Kecamatan Kedawung menunjukkan sebanyak 204 kasus aktif berada di Desa (Diskominfo Kedawung Kabupaten Cirebon, 2021). Angka ini selalu mengalami peningkatan setiap harinya.

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang masuk ke dalam tubuh dan dapat dicegah dengan menggunakan alat pelindung diri berupa masker (Zhang et al., Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



2020). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi (Aboubakr et al., 2021). Upaya dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 yaitu dengan membiasakan diri memakai masker, mencuci tangan pakai sabun, menjaga jarak, menjauhi keramaian dan berpergian menghindari (Afrianti Rahmiati, 2021). Pencegahan penularan COVID-19 pada level individu yang wajib dilakukan adalah menggunakan pelindung diri berupa masker (Cvetković et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan juni-juli 2021 dengan melakukan pengamatan secara langsung, perilaku penggunaan masker di Kedawung Kecamatan masih belum sepenuhnya patuh. Hal ini terlihat dari masih ditemukannya masyarakat yang keluar rumah dengan tidak menggunakan masker atau masker hanya dikalungkan saja tanpa dipakai dengan benar. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Masker Pada Masyarakat Usia Produktif Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Kedawung Kabupaten Cirebon.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Metode

Jenis penelitian ini yaitu survei analitik dengan rancangan cross sectional. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu usia, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, jenis kelamin. Sedangkan variabel terikatnya yaitu perilaku penggunaan masker.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh masyarakat yang berusia produktif di Desa Kedawung tahun 2021 sebanyak 5.292 orang. Pengambilan sampel

dilakukan secara Disproportionate Stratified Random Sampling sebanyak 120 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengunakan lembar kuesioner tertutup. Analisis data dilakukan 3 tahap yaitu analiis univariat, analisis bivariat menggunakan uji Korelasi Rank Spearman, dan analisis multivariate menggunakan uji Regresi Logistik dengan alpha 5%. Penelitian dilakukan bulan Oktober-Desember Tahun 2021.

Hasil **Tabel 1. Analisis Univariat**

| No | Variabel | f | % |
|----|------------------|----|------|
| | Usia | 24 | 20,0 |
| | 21-30 tahun | 24 | 20,0 |
| 1 | 31-40 tahun | 36 | 30,0 |
| | 41-50 tahun | 36 | 30,0 |
| | 51-60 tahun | 30 | 30,0 |
| | Jenis Kelamin | | |
| 2 | Laki-Laki | 48 | 40,0 |
| | Perempuan | 72 | 60,0 |
| | Pendidikan | | |
| | Tidak Sekolah | 12 | 10,0 |
| 3 | SD | 24 | 20,0 |
| 3 | SMP | 48 | 40,0 |
| | SMA | 24 | 20,0 |
| | Perguruan Tinggi | 12 | 10,0 |
| | Pekerjaan | | |
| 4 | Tidak bekerja | 36 | 30,0 |
| | Bekerja | 84 | 70,0 |
| | Pendapatan | | |
| 5 | < UMR Cirebon | 38 | 31,7 |
| | > UMR Cirebon | 82 | 68,3 |
| | Pengetahuan | | |
| _ | Kurang | 11 | 9,2 |
| 6 | Cukup | 13 | 10,8 |
| | Baik | 96 | 80,0 |
| | Sikap | 26 | |
| 7 | Negatif | 26 | 21,7 |
| | Positif | 94 | 78,3 |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



| Perilaku | Penggunaan | Masker |
|----------|------------|--------|
| | | |

| 8 | Tidak Patuh | 24 | 20,0 |
|---|-------------|----|------|
| | Patuh | 96 | 80,0 |

(Sumber: Penelitian tahun 2022)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden berusia 41-50 tahun (30%) dan usia 51-60 tahun (30%), sebagian besar jenis kelamin perempuan (60%), hampir setengahnya memiliki pendidikan SMP (40%), sebagian besar responden bekerja (70%), sebagian

besar pendapatan di atas UMR Cirebon (68,3%), hampir seluruhnya memiliki pengetahuan baik (80%), hampir seluruhnya memiliki sikap positif (78,3%), dan hampir seluruhnya responden patuh dalam perilaku penggunaan masker (80%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

| | | Per | ilaku Peng | gunaan N | lasker | Tr. | . 4 . 1 | |
|----|---|-------|------------|-----------|---------------|------|---------|-------------|
| No | Variabel | Tidak | Patuh | Pa | atuh | - 10 | otal | P. Value |
| | | n | % | n | % | n | % | _ , |
| 1 | | | | Usia | | | | |
| | 21-30 tahun | 12 | 10,0 | 12 | 10,0 | 24 | 20,0 | |
| | 31-40 tahun | 0 | 0,0 | 24 | 20,0 | 24 | 20,0 | 0.000 |
| | 41-50 tahun | 12 | 10,0 | 24 | 20,0 | 36 | 30,0 | 0,000 |
| | 51-60 tahun | 0 | 0,0 | 36 | 30,0 | 36 | 30,0 | |
| 2 | | | Jenis | s Kelamin | 1 | | | |
| | Laki-Laki | 12 | 10,0 | 36 | 30,0 | 48 | 40,0 | 0.265 |
| | Perempuan | 12 | 10,0 | 60 | 50,0 | 72 | 60,0 | 0,267 |
| 3 | | | Per | ndidikan | | | | |
| | Tidak Sekolah | 12 | 10,0 | 0 | 0,0 | 12 | 10,0 | |
| | SD | 0 | 0,0 | 24 | 20,0 | 24 | 20,0 | |
| | SMP | 12 | 10,0 | 36 | 30,0 | 48 | 40,0 | 0,000 |
| | SMA | 0 | 0,0 | 24 | 20,0 | 24 | 20,0 | |
| | Perguruan Tinggi | 0 | 0,0 | 12 | 10,0 | 12 | 10,0 | |
| 4 | | | Pe | kerjaan | | | | |
| | Tidak Bekerja | 0 | 0,0 | 36 | 30,0 | 36 | 30,0 | 0.000 |
| | Bekerja | 24 | 20,0 | 60 | 50,0 | 84 | 70,0 | 0,000 |
| 5 | | | Pen | ıdapatan | | | | |
| | <umr cirebon<="" td=""><td>0</td><td>0,0</td><td>38</td><td>31,7</td><td>38</td><td>31,7</td><td>0.000</td></umr> | 0 | 0,0 | 38 | 31,7 | 38 | 31,7 | 0.000 |
| | >UMR Cirebon | 24 | 20,0 | 58 | 48,3 | 82 | 68,3 | 0,000 |
| 6 | | | Pen | getahuan | | | | |
| | Kurang | 11 | 9,2 | 0 | 0,0 | 11 | 9,2 | |
| | Cukup | 13 | 10,8 | 0 | 0,0 | 13 | 10,8 | 0,000 |
| | Baik | 0 | 0,0 | 96 | 80,0 | 96 | 80,0 | |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



| 7 | Sikap Negatif 24 20,0 2 1,7 26 21,7 Positif 0 0.0 94 78.3 94 78.3 | | | | | | | | | |
|---|---|----|------|----|------|----|------|-------|--|--|
| | Negatif | 24 | 20,0 | 2 | 1,7 | 26 | 21,7 | 0.000 | | |
| | Positif | 0 | 0,0 | 94 | 78,3 | 94 | 78,3 | 0,000 | | |

(Sumber: Hasil Uji Korelasi Rank Spearman Menggunakan SPSS 25)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara usia (p =0,000), pendidikan (p=0,000), pekerjaan (p=0,000), pendapatan (p=0,000), pengetahuan (p=0,000), dan sikap (0,000) dengan perilaku penggunaan masker di Desa

Kedawung Kabupaten Cirebon. Sementara itu tidak ada hubungan antara jenis kelamin (p= 0,267) dengan perilaku penggunaan masker di Desa Kedawung Kabupaten Cirebon.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

| Variabel | Coefesien (B) | P-Value |
|---------------|---------------|---------|
| Usia | -0,022 | 0,168 |
| Jenis Kelamin | -0,025 | 0,272 |
| Pendidikan | 0,013 | 0,423 |
| Pekerjaan | -0,073 | 0,307 |
| Pendapatan | 0,023 | 0,742 |
| Pengetahuan | 0,285 | 0,000 |
| Sikap | 0,531 | 0,000 |

(Sumber: Hasil Uji Regresi Linier Berganda Menggunakan SPSS 25)



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa faktor sikap lebih berpengaruh terhadap perilaku penggunaan masker dengan nilai P-value 0,000 (p value < 0,05) dan nilai Coefesien B sebesar 0,531. Selanjutnya yang berpengaruh adalah pengetahuan dengan nilai P-value 0,000 (p

value < 0,05) dan nilai Coefesien B sebesar 0,285. Nilai koefisien B artinya setiap ada 1 satuan peningkatan sikap dan pengetahuan maka perilaku penggunaan akan meningkat sebesar 0,531 untuk sikap dan 0,285 untuk pengetahuan.

Pembahasan

Hubungan Antara Usia dengan Kepatuhan Penggunaan Masker

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan perilaku penggunaan masker (p < 0.001; r = 0.314). Hubungan antara keduanya memiliki kekuatan yang termasuk dalam klasifikasi lemah. Hasil ini penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan COVID-19, termasuk dalam hal penggunaan masker (p = 0,834) (Sari & Budiono, 2021).

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Namun penelitian ini sejalah dengan Badillo-Goicoechea (2021) bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pemakaian masker untuk pencegahan COVID-19 (Badillo-Goicoechea et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti, pada individu yang berusia relatif muda faktor teman sebaya dan dorongan dari keluarga merupakan faktor tidak langsung yang kemudian mendorong mereka untuk lebih patuh menggunakan masker. Sementara itu, pada individu yang berusia relatif tua menyadari bahwa mereka lebih berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat, sehingga mereka akan berusaha lebih baik untuk tidak tertular COVID-19 dengan cara menggunakan masker.

Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Penggunaan Masker

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku penggunaan masker (p = 0.267; r =0,102). Temuan ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan COVID-19, termasuk dalam hal penggunaan masker (p = 0.409) (Sari & Budiono, 2021).



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

Namun penelitian ini tidak sejalan Badillo-Goicoechea dengan penelitian (2021) bahwa faktor demografis termasuk jenis kelamin merupakan salah satu faktor berhubungan dengan kepatuhan pemakaian masker. Didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kemungkinan 1,7 kali lipat lebih besar untuk patuh menggunakan masker dibandingkan lakilak (Badillo-Goicoechea et al., 2021).

Pendidikan Hubungan Antara dengan Kepatuhan Penggunaan Masker

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan antara dengan perilaku penggunaan masker (p < 0.001; r = 0.407). Hubungan antara keduanya memiliki kekuatan yang termasuk dalam klasifikasi lemah. Penelitian ini sejalan dengan Sinicrope (2021) bahwa individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan cenderung lebih tidak patuh menggunakan masker. Penggunaan materi yang interaktif dengan bahasa yang familiar dan visual sederhana lebih disarankan untuk menggapai populasi ini (Sinicrope et al., 2021).

Individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang juga lebih luas, sehingga edukasi-edukasi yang diberikan Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



terkait pentingnya menggunakan masker untuk pencegahan COVID-19 dapat lebih mudah dipahami. Selain itu, mereka juga cenderung lebih. mudah menerima informasi baru dari sumber yang kredibel disertai skeptisme yang lebih tinggi terhadap informasi dari sumber yang tidak dapat dipercaya.

Hubungan Antara Pekerjaan dan Pendapatan dengan Kepatuhan Penggunaan Masker

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku penggunaan masker (p < 0.001; r = 0.327). Hubungan antara keduanya memiliki kekuatan yang termasuk dalam klasifikasi lemah. Selanjutnya didapatkan terdapat hubungan antara pendapatan dengan perilaku penggunaan masker (p < 0.001; r =Hubungan 0,340). antara keduanya memiliki kekuatan yang termasuk dalam klasifikasi lemah.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan dan pendapatan dapat berhubungan dengan kepatuhan penggunaan masker karena diperantarai oleh faktor lainnya. Individu yang bekerja akan berada di suatu lingkungan berisi banyak orang, sehingga mereka didorong oleh aturan tempat kerja agar menggunakan masker. Karena hal ini



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

dilakukan secara berulang-ulang setiap hari, perilaku menggunakan masker pun menjadi kebiasaan, sehingga mereka memiliki kepatuhan yang baik.

Sementara itu, faktor pendapatan juga berpengaruh dengan kepatuhan penggunaan masker disebabkan kemampuan individu untuk membeli masker. Saat ini masyarakat harus membeli secara mandiri masker yang mereka sehingga gunakan, tidak menutup individu kemungkinan pada yang berpendapatan rendah akan cenderung menolak membeli masker dan akhirnya tidak memiliki kepatuhan yang baik untuk menggunakan masker.

Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Masker

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan masker (p < 0.001; r = 0.994). antara keduanya memiliki Hubungan kekuatan yang termasuk dalam klasifikasi sangat kuat. Analisis multivariat juga mendapati bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku penggunaan masker.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hoirun, (2021) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan terhadap COVID-19 (p 0.05). Individu memiliki yang pengetahuan tinggi akan memiliki kemungkinan 5,5 kali lipat lebih besar untuk memiliki kepatuhan yang lebih baik (Hoirun, 2021).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Christine (2021) dan Anggreni & Safitri (2020) bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan terhadap COVID-19. Perbedaan hasil antara penelitian ini dengan dua penelitian sebelumnya disebabkan perbedaan karakteristik responden penelitian.

Pengetahuan baik akan yang membuat individu menyadari risiko yang dihadapi apabila tidak mematuhi protokol yang mengetahui kesehatan. Individu bahwa COVID-19 dapat menular secara memiliki airborne dan kemampuan menular tinggi akan yang sangat mengetahui bahwa salah satu cara terbaik untuk mencegah penularan penyakit ini dengan menjalankan adalah protokol kesehatan.

Hubungan Antara Sikap dengan Kepatuhan Penggunaan Masker



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku penggunaan masker (p < 0.001; r = 0.951). Hubungan antara keduanya memiliki kekuatan yang termasuk dalam klasifikasi sangat kuat. Analisis multivariat pun menunjukkan bahwa variabel sikap merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku penggunaan masker.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudrajat, (2022) dan Hanifah (2022) bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan terhadap COVID-19.

Individu yang memiliki sikap positif atau mendukung pencegahan penularan COVID-19 tentu akan mengikuti tindakantindakan yang harus dilakukan dalam Ketika protokol kesehatan. individu memiliki perspektif bahwa COVID-19 memang merupakan penyakit yang menular dan pencegahannya penting untuk dilakukan, mereka akan melakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan, yaitu dengan menjalankan protokol kesehatan.

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Kesimpulan

hubungan **Terdapat** antara pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku penggunaan masker di Desa Kedawung Kabupaten Cirebon. Sementara itu tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku penggunaan masker di Desa Kabupaten Kedawung Cirebon. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku penggunaan masker.

Saran

Diharapkan masyarakat selalu menerapkan protokol kesehatan dengan penggunaan masker dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di wilayah desa Kedawung kabupaten Cirebon. Serta bagi tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi secara kontinyu terkait pencegahan COVID-19 karena pengetahuan dan sikap merupakan faktor berpengaruh paling terhadap kepatuhan masyarakat dalam menggunakan masker untuk mencegah COVID-19.

Daftar Pustaka

Aboubakr, H. A., Sharafeldin, T. A., & Goyal, S. M. (2021). Stability of SARS-CoV-2 and other coronaviruses in the environment and on common



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

- touch surfaces and the influence of climatic conditions: a review. *Transboundary and Emerging Diseases*, 68(2), 296–312. https://doi.org/10.1111/tbed.13707
- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *11*(1), 113–124. https://doi.org/10.32583/pskm.v11i1.1 045
- Anggreni, D., & Safitri, C. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Di Masa New Normal. Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto), 12(2), 134https://doi.org/10.55316/HM.V12I2.6 62
- Badillo-Goicoechea, E., Chang, T. H., Kim, E., LaRocca, S., Morris, K., Deng, X., Chiu, S., Bradford, A., Garcia, A., Kern, C., Cobb, C., Kreuter, F., & Stuart, E. A. (2021). Global trends and predictors of face mask usage during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21(1). https://doi.org/10.1186/S12889-021-12175-9
- Christine, C. (2021). Hubungan Pengetahuan tentang Covid-19 dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan Mahasiswa. *Banua: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *I*(2), 57–63. https://doi.org/10.33860/BJKL.V1I2.7 32

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



- Cvetković, V. M., Nikolić, N., Radovanović Nenadić, U., Öcal, A., K. Noji, E., & Zečević, M. (2020). Preparedness and preventive behaviors for a pandemic disaster caused by COVID-19 in Serbia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4124. https://doi.org/10.3390/ijerph1711412
- Diskominfo Kabupaten Cirebon. (2021). Pusat Informasi Covid-19 Kabupaten Cirebon. PUSICOVCIREBON.
- Gugus Tugas Covid-19. (2021). Jumlah Kasus Terinfeksi Covid-19 di Indonesia.
- Hanifah, A. (2022). Hubungan Motivasi Perlindungan Diri dan Sikap Mahasiswa Keperawatan Universitas Andalas dengan Kepatuhan Protokol Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021.
- Hoirun, N. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 pada mahasiswa di Jawa Timur tahun 2020. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 15(5).
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19). In Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Pemerintah Provinsi Jawa Barat. (2021). Pusat Informasi dan Koordinasi Jawa Barat. Pikobar.
- Sari, A., & Budiono, I. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19. *Indonesian*



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.607

Journal of Public Health and Nutrition, 1(1).

Sinicrope, P. S., Maciejko, L. A., Fox, J. M., Steffens, M. T., Decker, P. A., Wheeler, P., Juhn, Y. J., Wi, C. II, Gorfine, M., & Patten, C. A. (2021). Factors associated with willingness to wear a mask to prevent the spread of COVID-19 in a Midwestern Community. Preventive Medicine Reports, 24, 101543. https://doi.org/10.1016/J.PMEDR.202 1.101543

Sudrajat, A. (2022). Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan Pencegahan Covid19 Dipengaruhi Pengetahuan, Sikap dan Kebijakan Pemerintah. *JKEP*, 7(1), 93–101.

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



https://doi.org/10.32668/JKEP.V7I1.9 24

Zhang, R., Li, Y., Zhang, A. L., Wang, Y., & Molina, M. J. (2020). Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(26), 14857–14863. https://doi.org/10.1073/pnas.2018637 117



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.608

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS COVID-19 PADA PETUGAS KESEHATAN **DI KABUPATEN INDRAMAYU 2021**

Iis Ismawati, Mamlukah, Rossi Suparman, Dewi Laelatul Badriah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

isma180318@gmail.com

Abstrak

Kasus Covid-19 pada petugas kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat cenderung meningkat. Kabupaten Indramayu sebagai salah satu kabupaten di Jawa Barat yang menyumbangkan angka kasus petugas kesehatan terpapar Covid-19 dengan jumlah 888 kasus pada tahun 2021. Hal ini tentunya menimbulkan pertanyaan tentang faktor yang berhubungan dengan kasus Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kasus Covid-19 dengan faktor-faktor pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode analitik deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional. Sebanyak 780 responden diambil dengan tehnik total sampling yang lolos kriteria inklusi dan ekslusi. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat (uji Chi-Square) dan multivariat (Uji Regresi Logistik). Hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia (P=0,043), jenis profesi (P=0,0001) dan riwayat kontak (P=0,0001) dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu 2021. Variabel riwayat kontak menjadi variabel paling dominan yang berhubungan dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu 2021. Diperlukan edukasi mengenai faktor yang mempengaruhi kasus Covid-19 bagi petugas kesehatan agar pemaparan tidak terjadi kembali pada petugas kesehatan.

Kata Kunci: Petugas Kesehatan, Covid-19, Usia, Jenis Profesi, Riwayat Kontak.

Pendahuluan

Wabah Coronavirus Disease 2019 (*Covid-19*) telah menjadi masalah kesehatan dunia. Kasus Covid-19 terus menyebar ke seluruh dunia sehingga pada tanggal 11 Maret 2020, World Health



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.608

Organization (WHO) menetapkan bahwa Covid-19 sebagai sebuah pandemi global (Ajis, 2020). Provinsi Jawa Barat sebagai daerah terdekat dengan ibu kota negara menempati posisi kedua terbanyak di tingkat nasional hingga 18 Mei 2021 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2021)

Sebagai salah satu wilayah di Jawa Indramayu juga menyumbang banyaknya kasus dan menempati peringkat 12 di tingkat Jawa Barat hingga 18 Mei 2021 (Pikobar, 2021). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, sampai 18 Mei 2021 jumlah seluruh kasus positif Covid-19 mencapai 7941 jiwa, dengan kematian 171 orang dan tersebar di hampir seluruh kecamatan di Kabupaten Indramayu (Dinkes Indramayu, 2021).

Petugas kesehatan yang menjadi garda terdepan dalam penanganan pasien positif infeksi Covid-19 di semua daerah membuat mereka menjadi kelompok yang rentan tertular. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat bidang Pelayanan Kesehatan pada tanggal 31 Desember 2021 tercatat 17.376 petugas kesehatan terkonfirmasi dengan kematian mencapai 239 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 terdapat Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



1078 total kasus petugas kesehatan terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah kematian 15 petugas kesehatan.

Menurut pendapat para ahli dari World Health Organization (WHO) dan The Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) mengatakan ada beberapa faktor risiko yang dapat mendukung terjadinya Covid-19 dan dapat berujung menyebabkan memburuknya infeksi pada manusia. Faktor tersebut meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja, tingkat pendidikan dan stasus pernikahan. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor individu, yaitu faktor yang berkaitan dengan pribadi seseorang. (Hamzens & Sofwati, 2017).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu 2021.

Metode

Jenis penelitian ini yaitu survei analitik dengan rancangan cross sectional. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan, jenis profesi petugas kesehatan, dan riwayat kontak.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.608

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Sedangkan variabel terikatnya yaitu kasus Covid-19 pada petugas kesehatan.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh petugas kesehatan yang terkonfirmasi Covid-19 di Kabupaten Indramayu pada 2021 888 tahun sebanyak kasus. Pengambilan sampel dilakukan secara Total Sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi dari sampel sebanyak 780 kasus. Pengumpulan data menggunakan lembar observasional data sekunder dari data kasus petugas kesehatan positif Covid-19 di Bidang Data Covid-19 dan data bagian kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. Analisis data dilakukan 3 tahap yaitu analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, dan analisis multivariate menggunakan uji Regresi Logistik dengan alpha 5%. Penelitian dilakukan bulan Februari 2022.

Hasil **Tabel 1. Hasil Analisis Univariat**

| No | Variabel | f | % |
|----|----------------------------|-----|------|
| | Usia | - | |
| 1 | Remaja | 100 | 12.8 |
| 1 | Dewasa | 475 | 60,9 |
| | Lansia | 205 | 26,3 |
| | Jenis Kelamin | | |
| 2 | Laki-laki | 203 | 26 |
| | Perempuan | 577 | 74 |
| | Tingkat Pendidikan | | |
| 2 | Dasar | 0 | 0 |
| 3 | Menengah | 29 | 3,7 |
| | Tinggi | 751 | 96.3 |
| | Masa Kerja | | |
| 4 | < 5 tahun | 77 | 9,9 |
| | > 5 tahun | 703 | 90.1 |
| | Status Perkawinan | | |
| 5 | Menikah | 720 | 92,3 |
| | Tidak / Belum Menikah | 60 | 7,7 |
| | Jenis Profesi | | |
| | Tenaga Medis | 83 | 10,6 |
| 6 | Tenaga Kesehatan | 615 | 78,8 |
| | Tenaga Pendukung Kesehatan | 82 | 10,5 |
| | Riwayat Kontak | | |
| | Kontak Erat | 441 | 56,5 |
| 7 | Pelaku Perjalanan | 47 | 6,0 |
| | Skrining | 21 | 2,7 |
| | Suspek | 271 | 34,7 |
| | Kasus <i>Covid-19</i> | | , |
| 8 | Asimtomatik | 428 | 54,9 |
| | Simtomatik | 352 | 45,1 |



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.608

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa berdasarkan usia sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa sebanyak 475 orang (60,9%), berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 577 orang (74 %), berdasarkan tingkat pendidikan

didapatkan data hampir seluruhnya dalam

kategori pendidikan tinggi sebanyak 751

orang (96,3%), berdasarkan masa kerja,

hampir seluruh responden masuk dalam

kategori masa kerja > 5 tahun sebanyak 703

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



(90,1%),orang berdasarkan status perkawinan, hampir seluruh responden masuk dalam kategori menikah sebanyak 702 orang (92,3), berdasarkan jenis profesi hampir seluruh responden memiliki jenis profesi tenaga kesehatan sebanyak 615 orang (78,8%), berdasarkan riwayat kontak sebagian besar responden adalah kontak erat sebanyak 441 orang (56,5%), serta untuk kasus Covid-19 sebagian besar responden adalah asimtomatik sebanyak 428 orang (54,9%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

| | | Ka | sus Covi | d-19 | | Total | | | |
|----|-------------------------------|--------|----------------|------------|---------|-------|------|-------|-------------|
| No | Variabel | Asimto | omati <i>k</i> | Sim | tomatik | 10 | otal | OR | P. Value |
| | | n | % | n | % | n | % | | vaiue |
| 1 | | | | Usia | | | | | |
| _ | Remaja | 56 | 56 | 44 | 44 | 100 | 100 | | 0.04 |
| | Dewasa | 274 | 57,7 | 201 | 42,3 | 475 | 100 | 6,28 | 0,04 3 |
| | Lansia | 97 | 47,3 | 108 | 52,7 | 205 | 100 | | 3 |
| 2 | | | • | Jenis Kela | ımin | | | | |
| _ | Laki-laki | 111 | 54,7 | 92 | 45,3 | 203 | 100 | 0.007 | 1 000 |
| | Perempuan | 316 | 54,8 | 261 | 45,2 | 577 | 100 | 0,997 | 1,000 |
| 3 | | | Tin | gkat pend | lidikan | | | | |
| _ | Dasar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Menengah | 17 | 58,6 | 12 | 41,4 | 29 | 100 | 1,178 | 0,812 |
| | Tinggi | 410 | 54,6 | 341 | 45,4 | 751 | 100 | | |
| 4 | | | | Masa Ke | rja | | | | |
| _ | < 5 tahun | 43 | 55,8 | 34 | 44,2 | 77 | 100 | 1.051 | 0.022 |
| | > 5 tahun | 384 | 54,6 | 319 | 45,4 | 703 | 100 | 1,051 | 0,933 |
| 5 | | | Sta | tus Perka | winan | | | | |
| - | Menikah | 392 | 54,4 | 328 | 45,6 | 720 | 100 | 0.074 | 0.688 |
| | Tdk/Blm Menikah | 35 | 58,3 | 25 | 41,7 | 60 | 100 | 0,854 | 0,655 |
| | | | | Jenis Pro | fesi | | | | |
| - | Tenaga Medis | 54 | 65,1 | 29 | 34,9 | 83 | 100 | 24.55 | 0.000 |
| 6 | Tenaga Kesehatan | 296 | 49,9 | 297 | 50,1 | 593 | 100 | 24,77 | 0,000 |
| | Tenaga Penunjang Kesehatan | 77 | 74 | 27 | 26 | 104 | 100 | | |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.608 Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



| | | | R | iwayat K | ontak | | | | |
|---|-------------------|-----|------|----------|-------|-----|-----|---------------|------|
| _ | Kontak Erat | 297 | 67,3 | 144 | 32,7 | 441 | 100 | | |
| 7 | Pelaku Perjalanan | 27 | 57,4 | 20 | 42,6 | 47 | 100 | 72 <i>(</i> 1 | 0,00 |
| | Skrining | 9 | 42,9 | 12 | 57,1 | 21 | 100 | 73,61 | 0 |
| | Suspek | 94 | 34,7 | 177 | 65,3 | 271 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia (p=0,043), jenis profesi (p=0,040), dan riwayat kontak (p=0,000) dengan kasus *Covid-19* pada petugas kesehatan. Sementara itu, tidak ada

hubungan antara jenis kelamin (p=1,000), tingkat pendidikan (p=0,812), masa kerja (p=0,933) dan status perkawinan (p=0,655) dengan kasus *Covid-19* pada petugas kesehatan.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

| Variabel | В | P-value | Exp(B) | CI |
|----------------|-------|---------|--------|---------------|
| Usia | 0,184 | 0.052 | 1,202 | 0.942 - 1.533 |
| Riwayat Kontak | 0,450 | 0.0001 | 1,569 | 1,411 - 1,744 |

Berdasarkan tabel 3 dari model terakhir, didapatkan hasil analisis multivariat dimana variabel yang berhubungan dengan kasus *Covid-19* pada petugas kesehatan adalah variabel usia (0.052) dan riwayat kontak (0.0001). Hasil analisis didapatkan nilai Exp (B) dari variabel usia adalah 1.202, artinya adalah responden kategori lansia lebih berpeluang 2 kali untuk terpapar *Covid-19*. Begitupula dengan variabel riwayat kontak, didapatkan nilai Exp(B) sebesar 1,569 artinya adalah responden dengan riwayat kontak kategori suspek berpeluang 5 kali lebih besar untuk terpapar *Covid-19*.

Variabel riwayat kontak

merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu 2021.

Pembahasan

Hubungan Antara Usia Petugas Kesehatan dengan Kasus *Covid-19*

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan P-value (0,043) artinya P < (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kasus dengan Covid-19 pada petugas kesehatan di



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.608

Kabupaten Indramayu. Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Li et al., (2020) dan Satria et al., (2020) yang mengambil kesimpulan bahwa hubungan faktor risiko usia dengan kejadian kasus Covid-19 yang mengarah kepada tingkat keparahan dan angka kematian penderita Covid-19.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Aini & Purwasari, (2021) yang menyatakan hasil analisa menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan sikap responden tentang pencegahan penularan Covid-19.

Hubungan Antara Jenis Kelamin Petugas Kesehatan dengan Kasus Covid-19

Berdasarkan hasil analisis biyariat didapatkan P-value (1,000) artinya P >(0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan Kabupaten Indramayu. di Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sari et al., (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan Covid-19 ditinjau dari karakteristik individu dan sikap masyarakat.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Cai (2020) dan Satria et al., (2020) yang menyimpulkan jenis Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



kelamin merupakan faktor risiko Covid-19. Penelitian oleh Sarvasti. (2020)menyebutkan bahwa dibandingkan dengan pria, respon imun pada wanita terhadap vaksinasi dan infeksi umumnya lebih agresif dan efektif (Sarvasti, 2020).

Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Petugas Kesehatan dengan Kasus Covid-19

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan nilai P-value (0,812) artinya P > (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Anggun Wulandari et al., (2020) yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 pada masyarakat di Kalimantan Selatan.

Namun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Gannika Sembiring, (2020) yang menyimpulkan ada hubungan antara Tingkat pendidikan dan Perilaku Pencegahan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pada Masyarakat Sulawesi Utara.

Hubungan Antara Masa Kerja Petugas Kesehatan dengan Kasus Covid-19

Berdasarkan hasil analisis biyariat didapatkan P- value (0,933) artinya P >



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.608

(0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Maziyya et al., (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel masa kerja dengan stres kerja pada pekerja di wilayah pulau jawa saat pandemi Covid-19 di tahun 2020.

Namun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Pasang et al., (2022) yang menyebutkan tingkat pendidikan dan masa kerja berpengaruh pada kualitas seseorang dalam bekerja (Nurrahman, 2016)

Hubungan Antara Status Perkawinan Petugas Kesehatan dengan Kasus Covid-19

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan nilai *P-value* (0,655) artinya P > 1(0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwandi dan Malinti (2020), Raj (2020) dalam Kaplale et al., (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kecemasan pada tenaga kesehatan yang merawat pasien di CovidCiptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



19.

Penelitian lainnya oleh Manurung & Siagian (2020), menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kecemasan pada tenaga kesehatan. Hubungan Antara Jenis Profesi Petugas Kesehatan dengan Kasus Covid-19

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan P-value (0,0001) artinya P < (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis profesi dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hestanti et al., (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kejadian Covid-19 dengan Faktor Risiko Kejadian Covid-19 pada Tenaga Kesehatan.

Namun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Ismawati et al., (2020) yang menyatakan bahwa jenis kesehatan tidak profesi berhubungan dengan kepatuhan terhadap upaya pencegahan penyebaran wabah Covid-19 dalam hal penerapan social distancing di wilayah kerja di area GBPT RSUD Dr. Soetomo.

Tenaga kesehatan merupakan profesi yang secara langsung melakukan interaksi dengan pasien terkonfirmasi Coronavirus desease 2019 (*Covid-19*)



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.608

sehingga berisiko tinggi terinfeksi penyakit tersebut.

Hubungan Antara Riwayat Kontak Petugas Kesehatan dengan Kasus *Covid-19*

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan P-value (0,0001) artinya P <(0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Indramayu. Kabupaten Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Arifin & Fatmawati, (2020) ditinjau dari riwayat kontak diperoleh gambaran bahwa sebagian pasien memiliki riwayat dengan orang dideteksi menderita Covid-19 baik yang belum teridentifikasi, orang tanpa gejala, orang dengan gejala serta orang yang telah terkonfirmasi Covid-19.

Namun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Wahyuningtias, (2022) yang menyebutkan bahwa riwayat keluarga/ teman/ kerabat terkena *Covid-19*, tidak memiliki hubungan dengan kejadian kecemasan pada kasus *Covid-19*.

Menurut data dari lapangan selama penelitian, sesuai dengan teori yang ditetapkan oleh *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) disebutkan bahwa riwayat kontak merupakan salah satu faktor risiko kejadian *Covid-19*. Disebutkan pula bahwa kasus yang dilaporkan

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



menujukkan dugaan penularan oleh karier asimptomatis, akan tetapi mekanisme pastinya belum diketahui. Kasus terkait penularan dari pembawa asimptomatis pada umumnya mempunyai riwayat kontak dengan penderita *Covid-19* (Susilo et al., 2020).

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis profesi, dan riwayat kontak dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan. Sementara itu, tidak hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan. Riwayat kontak menjadi faktor paling dominan yang berhubungan dengan kasus Covid-19 pada petugas kesehatan di Kabupaten Indramayu 2021.

Saran

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap paparan *Covid-19* dalam pelayanan kesehatan terkait riwayat kontak dengan pasien. Dan petugas kesehatan agar senantiasa update informasi tentang *Covid-19* dan edukasi yang tepat terkait penyakit tersebut, sehingga tidak terpapar kembali



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE : Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI : 10.34305/jmc.v3i01.608

Covid-19.

Daftar Pustaka

- Aini, N., & Purwasari, M. D. (2021). Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Desa Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 171–177.
- Ajis, E. (2020). Klaster Covid-19 di Pondok Pesantren; Buletin Epidemiologi, Edisi VI. Kementerian Kesehatan RI.
- Arifin, Z., & Fatmawati, B. R. (2020). Identifikasi pasien Covid-19 berdasarkan riwayat kontak. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram*, 10(2), 1–6.
- Cai, H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(4), e20. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30117-X
- Dinkes Indramayu. (2021). Data Terkini COVID-19 Kab. Indramayu.
- Gannika, L., & Sembiring, E. E. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan coronavirus disease (covid-19) pada masyarakat Sulawesi Utara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 16(2), 83–89.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2021). Peta Persebaran Terkait Covid-19 Indonesia.
- Hamzens, F., & Sofwati, I. (2017). Faktor– Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RS X Jakarta

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Tahun 2017. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017.

- Hestanti, K. R., Adyas, A., Djamil, A., & Karyus, A. (2022). Faktor Risiko Kejadian Covid-19 pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *12*(3), 673–686.
- Ismawati, N. D. S., Supriyanto, S., & S. (2020).Hubungan Haksama, Persepsi Petugas Kesehatan dengan Terhadap Upava Kepatuhan Pencegahan Penyebaran Wabah Covid-19 di Area GBPT RSUD Dr. Soetomo. CoMPHIJournal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal, 1(2), 101–108. https://doi.org/10.37148/comphijourna 1.v1i2.17
- Kaplale, T., Kurniawan, V. E., Sasmito, N. B., & Rozi, F. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Perawatan Geser Seram Timur. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3), 7940–7959.
- Li, X., Xu, S., Yu, M., Wang, K., Tao, Y., Zhou, Y., Shi, J., Zhou, M., Wu, B., & Yang, Z. (2020). Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 146(1), 110–118. https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.04.0 06
- Manurung, E., & Siagian, N. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Siswa SMA Swasta Advent Pematang Siantar terhadap Pandemi Covid-19. *Nursing Inside Community*,



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.608

3(1), 8–14.

- Maziyya, A. A., Islam, N. R. Q., & Nisa, H. (2021). Hubungan Beban Kerja, Work-Family Conflict, dan Stres Kerja pada Pekerja di Wilayah Pulau Jawa Saat Pandemi COVID-19 di Tahun 2020. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(4), 337–346. https://doi.org/10.22435/mpk.v31i4.43
- Nurrahman, M. (2016). Hubungan Masa Kerja dan Sikap Kerja terhadap Kejadian LBP pada Penenun di Kampoeng BNI Kabupaten Wajo. Makasar. Universitas Hasanuddin.
- Pasang, M. T. I., Doda, D. V. D., & Korompis, G. E. C. (2022). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Pelaksana Di Ruang Isolasi Covid-19 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kotamobagu. *KESMAS*, 11(2).
- Pikobar. (2021). Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 Jawa Barat, 2021. Data Harian: 18 Mei 2021. https://pikobar.jabarprov.go.id/
- Sari, A. R., Rahman, F., Wulandari, A., Pujianti, N., Laily, N., Anhar, V. Y., Anggraini, L., Azmiyannoor, M., Ridwan, A. M., & Muddin, F. I. (2020). Perilaku pencegahan Covid-19 ditinjau dari karakteristik individu dan sikap masyarakat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *I*(1). https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.4 1428
- Sarvasti, D. (2020). Pengaruh Gender Dan Manifestasi Kardiovaskular Pada COVID-19. *Indonesian Journal of*

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Cardiology, 41(2), 126–132. https://doi.org/10.30701/ijc.1004

- Satria, R. M. A., Tutupoho, R. V., & Chalidyanto, D. (2020). Analisis Faktor Risiko Kematian dengan Penyakit Komorbid Covid-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 48–55. https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1587
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., & Chen, L. K. (2020). *Coronavirus disease 2019: review of current literatures*.
- Wahyuningtias, N. H. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di Masa Pandemi Covid-19. Fakultas Kesehatan Masyarakat. https://repository.unej.ac.id/handle/123 456789/107270https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/107270
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., & Azmiyannoor, M. (2020). Hubungan karakteristik individu dengan pengetahuan tentang pencegahan coronavirus disease 2019 masyarakat di Kalimantan Selatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, *15*(1), 42–46. https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.202 0.42 - 46



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.610

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATIAN PASIEN COVID-19 DI RSUD SINGAPARNA MEDIKA CITRAUTAMA KABUPATEN TASIKMALAYA 2021-2022

Adi Widodo, Dewi Laelatul Badriah, Dwi Nastiti Iswarawanti, Mamlukah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

analisawidodo@yahoo.co.id

Abstrak

Kematian akibat Covid-19 (Case Fatality Rate) di Indonesia mencapai 3.4 % masih lebih tinggi dari kasus kematian di dunia sebesar 2.1 % serta kematian di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 4.95 % masih di atas rata-rata Nasional ataupun rata-rata Jawa Barat 2.09 %. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian pasien Covid-19 di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya 2021-2022. Jenis penelitian analitik deskriptif dengan rancangan penelitian Cross Sectional. Populasi penelitian 1107 pasien konfirmasi Covid-19 dan pengambilan sampel menggunakan metode Purposive Sampling dengan jumlah sampel 211. Data sekunder dikumpulkan dari informasi yang ada dalam rekam medik pasien Covid-19 yang dirawat. Analisis dilakukan dengan univariat, bivariate (uji chi square) dan multivariate (uji regressi logistik). Hasil analisis bivariat dari variabel yang diteliti didapatkan hasil hubungan usia dengan kematian pasien Covid-19 (p = 0.002), komorbiditas (p = 0.027), peradangan paru (p = 0.972), saturasi oksigen dalam darah (p = 0.002), dan gangguan koagulopati (p < 0.001). Hasil analisis multivariat didapatkan *Ods* Ratio (OR) pada gangguan koagulopati OR=18.401, kadar oksigen dalam darah OR=4.974, dan komorbiditas OR=3.442. Terdapat hubungan antara usia, komorbiditas, saturasi oksigen dalam darah, dan gangguan koagulopati dengan kematian pasien Covid-19 di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalata 2021-2022. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kematian pasien Covid-19 adalah gangguan koagulopati. Rumah sakit disarankan memberikan pelayanan yang paripurna pada pasien Covid-19 atau pada emerging disease lainnya di kemudian hari.

Kata Kunci: Variabel usia, komorbiditas, peradangan paru, saturasi oksigen dalam darah, gangguan koagulopati, kematian Covid-19.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.610

Pendahuluan

Data WHO sampai pertengahan bulan Februari 2022 tercatat lebih dari 414 juta penduduk di seluruh dunia dilaporkan terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah kematian lebih dari 5,8 juta jiwa. Kasus kematian Covid-19 tertinggi di wilayah Amerika sebesar 2,5 juta jiwa kemudian diikuti wilayah Eropa dan Asia Tenggara sebesar 1,8 juta jiwa. (WHO, 2022). Kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan. teriadi peningkatan yang sangat drastis pada pertengahan 2021 dan mulai kembali terjadi peningkatan kasus pada awal 2022 khususnya di beberapa provinsi tertinggi seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Bali. Walaupun saat ini terjadi penurunan kasus tetapi masih belum mengalami penurunan yang signifikan. Jumlah kasus yang terkonfirmasi Covid-19 sampai pertengahan Februari 2022 sebesar 4,98 juta dengan kematian lebih dari 145 ribu (Kementerian Kesehatan, 2022).

Jawa Barat sebagai salah satu barometer nasional dengan jumlah dan kepadatan penduduk yang tinggi juga tercatat dengan jumlah kasus konfirmasi Covid-19 yang meningkat di angka 855 ribu lebih yang tersebar di 27 kota/kabupaten dengan jumlah kematian 14,8 ribu atau

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



menyumbang 10 % kematian nasional (Pikobar, 2022). Kasus terkonfirmasi Covid-19 di Kabupaten Tasikmalaya menurut data dari Dinas Kesehatan mencapai 7 ribu lebih kasus dengan jumlah kematian 347 orang. Kematian pasien Covid-19 paling banyak terjadi di RSUD Singaparna Medika Citrautama (RSUD SMC) yang merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan Covid-19 di Kabupaten Tasikmalaya (Sigesitkabtasikmalaya, 2021).

Data tersebut menunjukkan bahwa kematian akibat Covid-19 (Case Fatality Rate) di Indonesia mencapai 3,4 % masih lebih tinggi dari kasus kematian di dunia sebesar 2,1 %. Kematian akibat Covid-19 di Kabupaten Tasikmalaya mencapai sebesar 4,95 % lebih tinggi dibandingkan kota/kabuapten terdekat seperti Kota Tasikmalaya (3,07%) dan Kabupaten Ciamis (2,64%). Data tersebut menunjukkan kematian akibat Covid-19 di Kabupaten Tasikmalaya masih di atas rata-rata Nasional ataupun rata-rata Jawa Barat 2,09 % (Pikobar, 2022).

Selama periode bulan Juni 2021 sampai bulan Februari 2022 semua pasien konfirmasi Covid-19 yang dirawat di RSUD Singaparna Kabupaten Tasikmalaya dilakukan pemeriksaan rontgen dada (1107 pasien). Adanya pneumonia pada



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.610

pemeriksaan rontgen dada menunjukkan terjadinya proses peradangan dalam paru. Pemeriksaan rontgen dada pada pasien konfirmasi Covid-19, ditemukan hasil 75% 25% bilateral pneumonia, unilateral pneumonia dan 14 % ground glass opacity pada hasil CT-Scan thorak pasien Covid-19 (Chen et al., 2020; Handayani et al., 2020).

Pada 51% pasien didapatkan dengan penurunan kadar hemoglobin, ditemukan 36% dengan peningkatan D-dimer, dan 86% pasien dengan peningkatan kadar CRP Ditemukannya 2020). (Chen et al., peningkatan kadar D-dimer dapat digunakan sebagai penanda menunjukkan adanya trombus. Sederhananya D-dimer adalah parameter pemeriksaan laboratorium yang memberikan gambaran ada atau tidaknya di dalam darah penggumpalan dan menunjukkan prognosis yang buruk (Lagunas-Rangel, 2020). Dari sampel 15 pasien yang meninggal memiliki kadar Ddimer > 0,63 ug/dl (Hilda, Liana and Nurtjahyo, 2021). Pemeriksaan penunjang laboratorium D-dimer di RSUD Singaparna Kabupaten Tasikmalaya baru dilakukan pada bulan Juni 2021 dengan junlah pasien yang diperiksa D-dimer sebanyak 232 pasien (19 % dari seluruh pasien yang dirawat).

Perkembangan kasus Covid-19 yang terus bertambah mengharuskan setiap rumah Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



untuk sakit selalu berupaya dalam meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit (Hospital Readiness Covid) yang merupakan bagian utama dalam menjaga pelayanan dan pengendalian Covid-19 kesehatan 2020). (Fitriani, Salah bentuk satu kesiapsiagaan rumah sakit adalah pemeriksaan penyediaan penunjang radiologi), (laboratorium dan tetapi kemampuan rumah sakit dalam melakukan pemeriksaan penunjang belum merata. Kelengkapan pemeriksaan penunjang sangat membantu dalam menentukan prognosis, terapi atau tindakan progresif yang lebih cepat dan tepat sehingga kematian pasien bisa diminimalisir (WHOb, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian pasien Covid-19 di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021-2022.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik deskriptif dengan cross sectional. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosis konfirmasi Covid-19 dan mendapat perawatan di ruang isolasi Covid-19 serta mempunyai rekam medic di RSUD SMC



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE : Vol. 03 No. 01, Desember 2022 DOI : 10.34305/jmc.v3i01.610

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Kabupaten Tasikmalaya. Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel, analisis bivariate dilakukan dengan uji *Chi Square*,

sedangkan analisis multivariate menggunakan uji regersi logistik.

Hasil
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Covid-19 yang Dirawat di RSUD SMC
Kabupaten Tasikmalaya

| No | Variabel | F | % | Hidup | % | Meninggal | % | | |
|----|----------------------------|-----|-------|---------------|------|-----------|------|--|--|
| 1 | | | | Usia | | | | | |
| | Dewasa (19-44 tahun) | 75 | 35.5 | 67 | 89 | 8 | 11 | | |
| | Pralansia (45-64 tahun) | 94 | 44.5 | 66 | 70.2 | 28 | 29.8 | | |
| | Lansia (65-75 tahun) | 32 | 15.2 | 21 | 65.6 | 11 | 34.4 | | |
| | Lansia Tua (>75 tahun) | 10 | 4.7 | 10 | 100 | 0 | 0 | | |
| 2 | | | Je | nis Kelamin | | | | | |
| | Laki-Laki | 87 | 41.2 | 62 | 71.3 | 25 | 28.7 | | |
| | Perempuan | 124 | 58.8 | 102 | 82.2 | 22 | 17.8 | | |
| 3 | | | | Komorbid | | | | | |
| | Ada | 116 | 54.9 | 83 | 71.6 | 33 | 28.7 | | |
| | Tidak ada | 95 | 45.1 | 81 | 85.3 | 14 | 14.6 | | |
| 4 | Jenis Komorbid | | | | | | | | |
| | DM Tipe 2 | 37 | 31.9 | 19 | 51.4 | 18 | 48.6 | | |
| | Hipertensi | 36 | 31.0 | 24 | 66.7 | 12 | 33.3 | | |
| | РЈК | 3 | 2.6 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 | | |
| | PPOK | 13 | 11.2 | 11 | 84.6 | 2 | 15.4 | | |
| | Lain-lain | 27 | 23.3 | 27 | 100 | 0 | 0 | | |
| 5 | | | Per | adangan Paru | | | | | |
| | Pneumonia | 186 | 88.2 | 144 | 77.4 | 42 | 22.6 | | |
| | Tidak Pneumonia | 25 | 11.8 | 20 | 80.0 | 5 | 20.0 | | |
| 6 | | | Sat | urasi Oksigen | | | | | |
| | Rendah (<93) | 147 | 69.7 | 105 | 71.4 | 42 | 28.6 | | |
| | Sedang (93-95) | 16 | 7.6 | 13 | 81.3 | 3 | 18.7 | | |
| | Tinggi (>95) | 48 | 22.7 | 46 | 95.8 | 2 | 4.2 | | |
| 7 | | | Gangg | uan Koagulapa | ti | | | | |
| | Tinggi (>1000) | 63 | 29.9 | 38 | 60.3 | 25 | 39.7 | | |
| | Sedang (400-1000) | 44 | 20.9 | 29 | 65.9 | 15 | 34.1 | | |
| | Rendah (<400) | 104 | 49.2 | 97 | 93.3 | 7 | 6.7 | | |
| 8 | | | | Koinsiden | | | | | |
| | Sedang hamil | 23 | 10.9 | 23 | 100 | 0 | 0 | | |
| | = | | | | | | | | |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.610 Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



| | _ | | | | | | | |
|----|--------------------------|-----|------|-----|------|----|------|--|
| | Tidak sedang hamil | 188 | 89.1 | 141 | 75 | 47 | 25 | |
| 9 | Riwayat Vaksinasi | | | | | | | |
| | Belum divaksin | 176 | 83.4 | 131 | 74.4 | 45 | 25.6 | |
| | Sudah divaksin 1 kali | 6 | 2.8 | 5 | 83.3 | 1 | 6.7 | |
| | Sudah divaksin 2 kali | 9 | 4.3 | 9 | 100 | 0 | 0 | |
| | Tidak diketahui | 20 | 9.5 | 19 | 95 | 1 | 0 | |
| 10 | Lama Perawatan | | | | | | | |
| | <2 hari | 2 | 0.9 | 1 | 50 | 1 | 50 | |
| | 2-14 hari | 196 | 92.9 | 154 | 78.6 | 42 | 21.4 | |
| | >14 hari | 13 | 6.2 | 9 | 69.2 | 4 | 30.8 | |

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan bahwa pasien COVID-19 yang dirawat hamper setengahnya pada kategorik usia pralansia (44,5%), dan kematian tejadi pada kelompok usia lansia (34,4%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (58,8%), dan pasien yang meninggal setelah mendapat perawatan sebagian besar pada laki-laki (53,2%). Penderita Covid-19 sebagian besat mempunyai penyakit penyerta (54,9%). Berdasarkan hasil rontgen dada responden hamper seluruhnya memiliki peradangan paru (88,2%). Sebagian besar responden mempunyai kadar oksigen dalam darah (69,7%). Hasil laboratorium kadar D-dimer menunjukan hampir setengahnya

menunjukan kadar tinggi (29,9%). Sebagian kesil responden yang di rawar sedang hamil (10,9%). Pada pasien Covid-19 yang hamper seluruhnya belum dirawat dilakukan vaksinasi dengan persentase sebanyak 83.4% (n=176) serta persentase kematian dari pasien yang belum divaksin sebanyak 25.6% (n=45). lama perawatan pasien Covid-19 hampir seluruhnya pada kelompok 2-14 hari dengan persentase sebanyak 92.9% (n=196) serta rerata lama perawatan 8 hari. Kematian pasien Covid-19 yang dirawat sebanyak 22,3% (n=47) dan persentase pasien Covid-19 yang hidup setelah mendapat perawatan sebanyak 77,7% (164 orang).



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.610

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

| Variabel | Statu | - P value * | ΩD | CI | |
|-------------------------|------------|-------------|-----------|----|----|
| variabei | Meninggal | Hidup | - P value | OR | Cl |
| Usia | | | | | |
| Dewasa (19-44 tahun) | 8 (11.0%) | 67 (89.0%) | | - | - |
| Pralansia (45-64 tahun) | 28 (29.8%) | 66 (70.2%) | 0.002 | | |
| Lansia (65-75 tahun) | 11 (34.4%) | 21 (65.6%) | 0.002 | | |
| Lansia tua (>75) | 0 (100%) | 10 (100%) | | | |
| Komorbiditas | | | | | |
| Ada | 33 (28.7%) | 83 (71.6%) | 0.027 | - | - |
| Tidak ada | 14 (14.6%) | 81 (85.3%) | 0.027 | | |
| Peradangan Paru | | | | | |
| Pneumonia | 42 (22.6%) | 144 (77.4%) | 0.072 | | - |
| Tidak Pneumonia | 5 (20.0%) | 20 (80.0%) | 0.972 | - | |
| Saturasi Oksigen | | | | | |
| Rendah (<93) | 42 (28.6%) | 105 (71.4%) | | - | - |
| Sedang (93-95) | 3 (18.7%) | 13 (81.3%) | 0.002 | | |
| Tinggi (>95) | 2 (4.2%) | 46 (95.8%) | | | |
| Gangguan Koagulopati | | | | | |
| Tinggi (>1000) | 25 (39.7%) | 38 (60.3%) | | | |
| Sedang (400-1000) | 15 (34.1%) | 29 (65.9%) | < 0.001 | - | - |
| Rendah (<400) | 7 (6.7%) | 97 (93.3) | | | |

Tabel 2 menunjukan bahwa proporsi responden dengan usia pra lansia (45-64 tahun) hidup atau sembuh saat terkonfirmasi covid-19 (70,2%). Proporsi pada pasien yang sembuh paling banyak pada responden yang memiliki komorbid / penyakit penyerta (71,6%). Penelitian ini didapatkan proporsi responden yang memiliki penyakit pneumonia banyak pada pasien covid-19 yang telah sembuh atau hidup (77,4%).

Proporsi kadar oksigen dalam darah < 93%) lebih banyak pada pasien yang hidup atau sembuh setelah terkonfirmasi Covid-19 (71,4%). Hasil penelitian didapatkan proporsi responden dengan gangguan koagulopati (kadar D-dimer) >1000 lebih banyak pada pasien yang hidup atau sembuh setelah terkonfirmasi covid-19 (60,3%).



Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

| | Variabel | В | S.E. | Wald | Df | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|------------------------------|--------|-------|--------|----|------|--------|
| | Usia | 023 | .232 | .010 | 1 | .921 | .977 |
| | Komorbiditas | .744 | .401 | 3.442 | 1 | .064 | 2.104 |
| Step 1 ^a | Kadar Oksigen Dalam Darah | .754 | .338 | 4.974 | 1 | .026 | 2.125 |
| • | Gangguan Koagulopati | .942 | .220 | 18.401 | 1 | .000 | 2.566 |
| | Constant | -2.612 | 1.047 | 6.223 | 1 | .013 | .073 |

Tabel 3 menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, komorbiditas dengan kematian covid-19. Tetapi ada hubungan yang signifikan antara gangguan koagulapati, kadar oksigen dengan kematian covid-19.

Pembahasan

Hubungan Antara Usia, Komorbiditas, Peradangan Paru, Kadar Oksigen Dalam Darah, Gangguan Koagulapati Dengan Kematian Pasien COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian Berdasarkan hasil Chi uji Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia dengan kematian pasien Covid-19 di **RSUD** Medika Singaparna Citrautama Kabupaten Tasikmalaya p-value = 0.002 (p <0.05). dengan Kematian pasien Covid-19 paling banyak terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun yang merupakan kelompok lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan kematian Covid-19 bahwa pasien didominasi usia diatas 56 tahun (Liu et al., Hasil dari penelitian 2022). menyebutkan kelompok usia >50 tahun yang terinfeksi Covid-19 memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia dewasa (Biswas et al., 2021). Kematian lebih mungkin terjadi pada usia yang lebih tua akibat perubahan yang berkaitan dengan fungsi imunologi. Pada usia lanjut fungsi sel T dan B berpotensi lebih rusak dan produksi sitokin tipe 2 menyebabkan defisiensi dalam mengendalikan replikasi dan proinflamasi SARS-CoV-2 (Ahmed and Dumanski, 2020).

Pada variabel komorbiditas hasil penelitian menunjukan hubungan yang signifikan antara komorbiditas dengan kematian pasien Covid-19 di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya dengan *p-value* = 0.027 (p <0,05). Hasil uji regresi logistik didapatkan



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

nilai OR = 3.442, hal ini menunjukkan pasien terkonfirmasi Covid-19 dengan komorbiditas memiliki risiko 3,442 kali terjadi kematian. Faktor risiko pasien dengan penyakit kronis penyerta yang dikenal dengan komorbiditas berpeluang meningkatkan risiko kematian pada pasien yang terinfeksi Covid-19. Pasien Covid-19 yang memiliki penyakit komorbid dapat memperburuk keadaan dan risiko kematian lebih tinggi. Risiko tersebut lebih tinggi jika pasien memiliki komorbid seperti diabetes, hipertensi, jantung, gangguan pernafasan (Satria, Tutupoho and Chalidyanto, 2020).

Pada variabel peradangan paru hasil penelitian menujukan tidak ada hubungan antara peradangan paru dengan kematian pasien Covid-19 dengan hasil p value= 0.972 (p>0.05). Pada penelitian ini berdasarkan hasil rontgen, pasien Covid-19 dirawat memiliki yang gambaran pneumonia sebanyak 88.2% (n=186) dan tidak memiliki pronomina sebanyak 11.8% (n=25).Adanya pneumonia mengindikasikan infeksi Covid-19 terjadi atau berlangsung 3-7 hari (Susilo et al., 2020). Proporsi responden yang memiliki penyakit pneumonia banyak pada pasien covid-19 yang telah sembuh atau hidup (77.4%). Pemeriksaan CT scan untuk Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



pasien Covid-19 tidak dilakukan di RSUD SMC dikarenakan keterbatasan alat yang baru mempunyai satu mesin CT scan juga pembiayaan pemeriksaan masih dianggap tinggi.

Pada variabel kadar oksigen hasil penelitian menunjukan hubungan yang signifikan antara kadar oksigen dalam darah dengan kematian pasien Covid-19 di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya dengan *p-value* = 0.002 (p <0.05). Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik variabel kadar oksigen dalam darah, terjadi perubahan nilai p menjadi 0.026 yang menunjukkan kadar oksigen dalam darah memiliki hubungan yang bermakna terhadap kematian pasien Covid-19 dengan nilai OR = 4.974. Hal ini menjelaskan bahwa pasien yang mengalami penurunan kadar oksigen dalam darah memiliki risiko 4,974 kali mengalami kematian akibat Covid-19.

Pada variabel gangguan koagulapati hasil penelitian menunjukan hubungan yang signifikan antara gangguan koagulopati dengan kematian pasien Covid-19 di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya dengan *p-value* < 0.001 (p<0.05). Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik, tidak terjadi perubahan nilai



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

(p < 0.001)menunjukkan yang kadar oksigen dalam darah memiliki hubungan yang bermakna terhadap kematian pasien Covid-19 dengan nilai OR=18.401. Hal ini bahwa menjelaskan pasien yang mengalami peningkatan gangguan koagulopati memiliki risiko 18,401 kali mengalami kematian akibat Covid-19.

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara usia, komorbiditas, kadar oksigen dan gangguan koagulapati dengan kematian pasien, serta tidak terdapat hubungan antara peradangan paru dengan kematian pasien COVID-19. Fator paling dominan yang berhubungan dengan kematian pasien COVID-19 di RSUD Singaparna Medika Citrutama Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021-2022 adalah gangguan koagulapati.

Saran

Masyarakat diharapkan dapat melakukan pencegahan secara dini dengan menerapkan protokol kesehatan dan mau diberikan vaksinasi Covid-19 untuk terutama pada kelompok masyarakat dengan risiko tinggi.

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Daftar Pustaka

- Ahmed, S. B. And Dumanski, S. M. (2020) 'Sex, Gender And COVID-19: A Call To Action', Canadian Journal Of Public Health, 111(6), Pp. 980–983.
- Biswas, M. Et Al. (2021) 'Association Of Sex, Age, And Comorbidities With Mortality In COVID-19 Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis', *Intervirology*, 64(1), Pp. 36– 47.
- Chen, N. Et Al. (2020) 'Epidemiological And Clinical Characteristics Of 99 Cases Of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia In Wuhan, China: A Descriptive Study', The Lancet, 395(10223), Pp. 507–513.
- Fitriani, N. I. (2020) 'Tinjauan Pustaka Covid-19: Virologi, Patogenesis, Dan Manifestasi Klinis', Jurnal Medika Malahayati, 4(3), Pp. 194–201.
- Handayani, D. Et Al. (2020) 'Corona Virus Disease 2019', Jurnal Respirologi Indonesia, 40(2), Pp. 119–129.
- Hilda, F., Liana, P. And Nurtjahyo, A. 'Kadar D-Dimer (2021)Sebagai Prediktor Awal Tingkat Ketahanan Hidup Pasien Covid-19'. Sriwijaya University.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2022) 'Covid-19.Go.Id/Peta Sebaran'.
- Lagunas-Rangel, F. A. (2020) 'Neutrophil-To-Lymphocyte Ratio And Lymphocyte-To-C-Reactive Protein In Patients With Severe Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Meta-Analysis', Journal Of Medical Virology.



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE: Vol. 03 No. 01, DESEMBER 2022 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Liu, X. Et Al. (2022) 'Clinical Characteristics And Related Risk Factors Of Disease Severity In 101 COVID-19 Patients Hospitalized In Wuhan, China', Acta Pharmacologica Sinica, 43(1), Pp. 64–75.

Pikobar (2022) Info Covid-19.

Satria, R. M. A., Tutupoho, R. V. And Chalidyanto, D. (2020) 'Analisis Faktor Risiko Kematian Dengan Penyakit Komorbid Covid-19', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), Pp. 48–55. Doi: 10.31539/Jks.V4i1.1587.

Sigesitkabtasikmalaya (2021) *Info Covid-* 19.

Susilo, A. *Et Al.* (2020) 'Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), Pp. 45–67.

WHO (2022) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).

Whob (2021) Rapid Hospital Readiness Checklist: Interim Guidance.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN TENAGA VAKSINASI COVID-19 PADA MASA PANDEMI DI KABUPATEN TASIKMALAYA 2022

Elsa Rustiawati, Dewi Laelatul Badriah, Rossi Suparman, Dwi Nastiti Iswarawanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

bundaelsa90@gmail.com

Abstrak

Penanganan COVID-19 dengan pelaksanaan akselerasi vaksinasi COVID-19 terus dilakukan, tentunya menambah beban tugas petugas kesehatan. Banyaknya target vaksinasi yang harus dicapai menjadi tantangan dan menimbukan kecemasan bagi petugas. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa tenaga vaksinasi COVID-19 mengalami tingkat kecemasan sedang (56,67%), kecemasan ringan (23,33%), kecemasan parah (6,67%) dan kecemasan sangat parah (3,33%). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 pada masa pandemi di Kabupaten Tasikmalaya 2022. Jenis penelitian analitik deskriptif dengan rancangan penelitian Cross Sectional. Populasi dalam penelilitian ini adalah 1274 orang dan pengambilan sampel menggunakan disproportionate stratified random sampling dengan sampel 309 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis dilakukan univariat, bivariat dan multivariat. Hasil analisis dari 5 variabel yang diteliti didapatkan tidak ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan (p value=0.057), dan terdapat hubungan antara pengetahuan (p value=0.001), jarak ke lokasi vaksinasi (p value 0.003), target sasaran vaksinasi (p value 0.014), jumlah sasaran vaksinasi (p value 0.007) dengan tingkat kecemasan. Faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 pada masa pandemi di Kabupaten Tasikmalaya 2022 adalah jumlah sasaran vaksinasi.

Kata Kunci: Petugas Kesehatan, Covid-19, Usia, Jenis Profesi, Riwayat Kontak



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Pendahuluan

World Health Organization (WHO) telah menyatakan COVID-19 sebagai Global Pandemic dan Pemerintah telah menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat Corona Virus Disease 2019 di Indonesia melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 (Kepmenkes, 2021). Data kasus COVID-19 sampai dengan tanggal 17 April 2022 di dunia mencapai 500 juta jiwa dengan kematian 6,19 juta jiwa dan di Indonesia kasus COVID-19 sudah mencapai 6,04 juta jiwa dengan jumlah kematian 156.000 jiwa. Data di Jawa Barat kasus terkonfirmasi COVID-19 sudah mencapai 1,1 juta jiwa dengan jumlah kematian 15.715 jiwa. Di Kabupaten Tasikmalaya kasus COVID-19 sudah mencapai 10.371 jiwa dengan jumlah kematian 317 jiwa (Pikobar, 2022).

Vaksinasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan vaksinasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Vaksinasi (PD3I). (Kepmenkes, 2021).

Peranan petugas kesehatan sangat vital dalam menyukseskan program vaksinasi ini. Beban petugas kesehatan menjadi bertambah berat dengan program vaksinasi COVID-19 karena tidak memberikan waktu untuk pemulihan kondisi setelah melewati pandemi COVID-19 yang berlangsung lama, sehingga menguras tenaga, pikiran, dan psikologi tenaga kesehatan di Puskesmas (Innawati, 2021 dalam Humas Undip, 2021).

Hasil studi pendahuluan kepada 30 tenaga vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Tasikmalaya yang dilakukan di 4 Puskesmas sebagai perwakilan dari setiap korwil, didapatkan bahwa 90% tenaga kesehatan mengalami kecemasan dalam melaksanakan vaksinasi COVID-19. Selain itu didapatkan bahwa tenaga vaksinasi COVID-19 mengalami tingkat kecemasan sedang (56,67%), kecemasan ringan (23,33%), kecemasan parah (6,67%) dan kecemasan sangat parah (3,33%). Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Tasikmalaya 2022.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609





Metode

Hasil

Jenis penelitian ini yaitu survei analitik dengan rancangan cross sectional. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pendidikan, pengetahuan, jarak ke lokasi vaksinasi, jumlah sasaran vaksinasi, target sasaran vaksinasi, Sedangkan variabel terikatnya yaitu tingkat kecemasan tenaga vaksinasi Covid-19.

Populasi dalam penelitian ini yaitu tenaga vaksinasi COVID-19 sejumlah 1274 orang tersebar di Dinas Kesehatan dan 40 Puskesmas di Kabupaten

Tasikmalaya. Pengambilan sampel Disproportionate dilakukan secara Stratified RandomSampling sebanyak 309 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan menggunakan google form. Analisis data dilakukan 3 tahap yaitu analiis univariat, analisis bivariat menggunakan uji Chi Square, dan analisis multivariate menggunakan uji Regresi Logistik dengan alpha 5%. Penelitian dilakukan bulan Mei 2022.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

| No | Variabel | f | % |
|----|------------------------|-----|------|
| 1 | Pendidikan | | |
| | D3 | 160 | 51.8 |
| | S1/D4 | 122 | 39.5 |
| | Lainnya | 27 | 8.7 |
| 2 | Pengetahuan | | |
| | Baik | 167 | 54.0 |
| | Cukup | 110 | 35.6 |
| | Kurang | 32 | 10.4 |
| 3 | Jarak ke Lokasi Vaksin | | |
| | > 2km | 222 | 71.8 |
| | \leq 2km | 87 | 28.2 |
| 4 | Jumlah Sasaran | | |
| | ≥150 orang perhari | 109 | 35.3 |
| | <150 orang perhari | 200 | 64.7 |
| 5 | Target Sasaran | | |
| | Masyarakat umum | 169 | 54.7 |
| | Lansia | 101 | 32.7 |
| | Anak-anak | 39 | 12.6 |
| 6 | Tingkat Kecemasan | | |
| | Kecemasan Berat | 26 | 8.4 |
| | Kecemasan Sedang | 252 | 81.6 |
| | Kecemasan Ringan | 21 | 6.8 |
| | Normal/ Tidak Cemas | 10 | 3.2 |

(Sumber: Data Primer, 2022)



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan D3 dengan jumlah 160 orang (51.8%), sebagian besar responden adalah baik pengetahuan sebanyak 167 orang (54%), sebagian besar responden jarak kelokasi vaksinasi di tempuh pada jarak > 2 km sebanyak 222 orang (71.8%), jumlah sasaran vaksinasi COVID-19 sebagian besar <150 orang perhari sebanyak 200 orang (64.7%), target sasaran vaksinasi COVID-19 sebagian besar adalah masyarakat umum sebanyak 169 orang (32.7%), dan hampir seluruh responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 252 orang (81.6%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

| No | Variabel | Kecemasan Berat | Kecemasan Sedang | Kecemasan Ringan | Normal/ Tidak Cemas | Jumlah | P. Val ue |
|----|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|--------|-----------------|
| 1 | | | Pendidika | ın | | | |
| | D3 | 9 (6.2%) | 120 (82.8%) | 12 (8.3%) | 4 (2,8%) | 145 | 0, |
| | S1/D4 | 14 (10.9%) | 107 (82.9%) | 6 (4.7%) | 2 (1.6%) | 129 | 0 |
| | Lainnya | 3 (8.6%) | 25 (71.4%) | 3 (8.6%) | 4 (11.4%) | 35 | 0 5 7 |
| 2 | | | Pengetahu | an | | | |
| | Kurang | 1 (3.1%) | 22 (68.8%) | 5 (15.6%) | 4 (12.5%) | 32 | 0.0 |
| | Cukup | 10 (9.1%) | 85 (77.3%) | 10 (9.1%) | 5 (4.5%) | 110 | 0,0 |
| | Baik | 15 (9%) | 145 (86.8%) | 6 (3.6%) | 1 (0.6%) | 167 | 01 |
| 3 | | J | Jarak ke Lokasi | i Vaksin | | | |
| | >2km | 14 (6.3%) | 189 (85.1%) | 16 (7.2%) | 3 (1.4%) | 222 | 0,0 |
| | ≤2km | 12 (13.8%) | 63 (72.4%) | 5 (5.7%) | 7 (8%) | 87 | 03 |
| 4 | | | Jumlah Sasa | aran | | | |
| | ≥ 150 orang perhari | 19 (17.1%) | 84 (75.7%) | 6 (5.4%) | 2 (1.8%) | 111 | 0,0 |
| | <150 orang perhari | 7 (3.5%) | 168 (84.8%) | 15 (7.6%) | 8 (4%) | 198 | 07 |
| 5 | | | Target Sasa | ran | | | |
| | Lansia | 4 (4%) | 91 (90.1%) | 3 (3%) | 3 (3%) | 101 | 0,0 |
| | Masyarakat Umum | 2 (5.1%) | 28 (71.8%) | 6 (15.4%) | 3 (7.7%) | 39 | 14 |
| | Anak-anak | 20 (11.8%) | 133 (78.7%) | 12 (7.1%) | 4 (2.4%) | 169 | 17 |

(Sumber: Data Hasil Uji Chi Square, 2022)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan (p value= 0.001), jarak ke lokasi vaksinasi (p value = 0.003), target sasaran vaksinasi (p value = 0.014), jumlah sasaran vaksinasi (p value= 0.007) dengan

vaksinasi tingkat kecemasan tenaga COVID-19. Sementara itu, tidak ada hubungan pendidikan (p value=0.057) dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19.



Ciptaan disebarluaskan di bawah : Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

| | | Estimata | Std. Error | Wald | df | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|-----------|------------------------------|------------------|---------------|--------|----|------|----------------------------|----------------|
| | | Estimate | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| | Kecemasan Berat | -2.468 | .317 | 60.684 | 1 | .000 | -3.089 | -1.847 |
| Threshold | Kecemasan Sedang | 2.673 | .324 | 67.857 | 1 | .000 | 2.037 | 3.309 |
| | Kecemasan Ringan | 3.942 | .423 | 86.707 | 1 | .000 | 3.112 | 4.772 |
| | Pengetahuan Kurang | 1.620 | .476 | 11.593 | 1 | .001 | .687 | 2.552 |
| | Pengetahuan Cukup | .513 | .336 | 2.324 | 1 | .127 | 147 | 1.172 |
| | Pengetahuan Tinggi | 0^{a} | | | 0 | | • | • |
| Location | Jumlah Sasaran ≥150 orang | 1.162 | .337 | 11.879 | 1 | .001 | -1.823 | 501 |
| Location | Jumlah sasaran <150 orang | 0^{a} | | | 0 | | | |
| | Target lansia | .369 | .340 | 1.179 | 1 | .278 | 297 | 1.035 |
| | Target Anak-anak | 1.109 | .447 | 6.160 | 1 | .013 | .233 | 1.984 |
| | Target Masyarakat | 0^{a} | | | 0 | | | |

(Sumber: Data Hasil SPSS)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan, target sasaran dan jumlah sasaran secara bersama-sama berhubungan dengan tingkat kecemasan. Hasil uji regresi logistik ordinal menunjukan bahwa jumlah sasaran vaksinasi merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Tasikmalaya 2022.

Pembahasan

Hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 (p value 0.057). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vellyana et al., (2017) dan Anwar et al., (2018) bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyani (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (p value 0.002 < 0.05). Sehingga semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang dan akan mengurangi tingkat kecemasan pada dirinya.

Pendapat peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah sebaran pendidikan



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

tenaga vaksinasi di dominasi pendidikan D3, S1/D4 di bidang kesehatan yang secara kelegalan telah memenuhi standar kompetensi baik secara teori maupun praktek, selain ijazah sebagai bukti kelulusan juga STR sebagai bukti kelegalan dalam melakukan praktek. Berbekal kompetensi tersebut maka secara praktis tenaga vaksinasi lebih bisa mengontrol diri dan menghadapi sasaran yang dihadapi dilapangan.

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 (p value 0.001). Dengan nilai OR 11.593 artinya seseorang yang memiliki pengetahuan kurang akan 11.593 kali mengalami kecemasan.

Keterkaitan pengetahuan dengan pendidikan menurut Stuart GW & Laraia MT, dalam Vellyana et al., (2017) dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang.

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaplale et al., (2021) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat tingkat kecemasan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan COVID-19 di Puskesmas Perawatan Geser Seram Timur (p value 0.007). Hal ini dipengaruhi oleh tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi, termasuk waktu kerja yang tinggi, jumlah pasien yang terus meningkat dari waktu kewaktu dan praktik yang terus berubah seiring perkembangan informasi terkait COVID-19.

Penelitian lain dilakukan oleh Marlia et al., (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan (p value= 0.022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh marlina, dkk. menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, namun hal ini tidak membuat petugas kesehatan berada pada kondisi kecemasan yang baik. Adapun penyebabnya adalah masih banyak masyarakat yang tidak mau melaksanakan vaksinasi serta tidak melaksanakan protokol kesehatan. Hal inilah diduga yang menyebabkan petugas kesehatan memiliki kecemasan dengan kategori berat meski memiliki pengetahuan yang baik.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

Ketidaktahuan petugas dan pengalaman dalam bertugas dapat menyebabkan terjadinya kecemasan. Tuntutan pengetahuan kerja yang tinggi, termasuk waktu kerja dan lama jumlah akan terhadap mempengaruhi kecemasan seseorang (Fadli et al., 2020). Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan (Lestari, 2015).

Hubungan antara jarak ke lokasi vaksinasi dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak vaksinasi ke lokasi vaksinasi terhadap tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 (p value 0.003) sedangkan saat hasil pemodelan multivariat jarak ke lokasi vaksinasi didapatkan nilai p value 0.765 (p>0.005). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dewi et al., (2022) bahwa jarak ke tempat pelayanan kesehatan 6.450 kali mempengaruhi tingkat kecemasan dan merupakan faktor dominan.

Dalam pelaksanaan akselerasi geografis vaksinasi dengan kondisi Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari wilayah Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



pegunungan, bukit, dataran, dan pantai tentunya penambahan momentum pelasanaan vaksinasi, menambah tim vaksinasi di tingkat puskesmas dan menjemput bola masyarakat menjadi kendala dilapangan. Lokasi yang tidak dapat dijangkau dengan transportasi menimbulkan keluhan kepada tenaga vaksinasi dengan target laju vaksinasi harian yang harus meningkat percepatan penginputan data sasaran yang telah tervaksinasi ke dalam aplikasi pelaporan yang sudah ditentukan.

Hubungan antara target sasaran dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil analisis secara statistik menunjukkan ada hubungan antara jenis target sasaran vaksinasi dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi (p value 0.014). Hasil dari uji regresi logistik ordinat variabel jenis target sasaran anakanak mengalami penurunan p value 0.013 (<0.05) dengan nilai OR 6.160, hal ini di interpretasikan bahwa ada hubungan jenis target sasaran kategorik anak-anak dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19, dimana seorang tenaga vaksinasi yang menyuntik vaksin kepada akan 6.160 kali mengalami kecemasan.



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

Anak-anak paling rentan terhadap patogen pernafasan, seperti virus SARS yang fatal dan berbahaya tetapi tidak menyebabkan kasus yang parah. Anak-anak memiliki peluang yang sama terinfeksi SARS CoV-2 seperti orang dewasa tetapi memiliki gejala yang ringan atau sama sekali tanpa gejala (Liu et al., 2020). United Children's Nations Fund (UNICEF) memperingatkan bahwa diperkirakan terdapat lebih dari 4000 anak berada dalam resiko kematian enam bulan berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, sebagian besar tenaga kesehatan mempersepsikan perasaan sebagai suatu hal yang negatif. Tenaga bereaksi 113actor113an 113actor113a terhadap hal tersebut disebabkan karena tenaga 113actor113an yang paling sering kontak dengan pasien memiliki risiko tertular COVID-19 lebih tinggi karena melakukan kontak selama 24 jam dengan masyarakat (WHO, 2020).

Hubungan Antara Jumlah Sasaran Dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jumlah sasaran vaksinasi dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi (p value 0.007). Hasil uji multivariate Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



menggunakan analisis regresi logsitik ordinal diketahui bahwa ada penurunan nilai p value menjadi 0.001 (p < 0.05), serta nilai OR 11.879, dapat di interpretasikan bahwa ada hubungan antara jumlah sasaran setiap hari terhadap tingkat kecemasan tenaga vaksinasi, dimana seseorang dengan jumlah sasaran setiap harinya lebih dari 150 orang, maka akan 11.879 kali mengalami kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan Indriati & Usman, (2022), bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat (p value 0.014), dimana setengah dari 79 responden memiliki beban kerja sedang dan tingkat kecemasan rendah.

Pada penelitian ini jumlah sasaran vaksinasi COVID-19 merupakan 113actor dominan sebagai penyebab terjadinya kecemasan pada tenaga vaksinasi. Hal ini dikarenakan jumlah sasaran yang banyak menambah beban kerja seorang tenaga vaksinasi. Menurut Pratama (2014) dalam Larasati & Koesyanto, (2021) beban kerja atau workload sering menjadi penyebab terjadinya gangguan psikologi saat bekerja seperti stress kerja dan kecemasan kerja kemudian berdampak menurunkan produktivitas kerja. Sehingga untuk mengurangi beban kerja maka perlu adanya job deskription yang jelas agar tidak ada double job. Sejalan dengan penelitian yang



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

dilakukan oleh Larasati & Koesyanto (2021) bahwa faktor penyebab terjadinya kecemasan salah satunya adalah beban kerja (p value 0.011).

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara pengetahuan, jarak ke lokasi, target sasaran vaksinasi, jumlah sasaran vaksinasi dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 pada masa pandemi Kabupaten Tasikmalaya 2022. Sementara itu, tidak ada hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 pada masa pandemi Kabupaten Tasikmalaya 2022. Jumlah sasaran vaksinasi merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan tenaga vaksinasi COVID-19 pada masa pandemi COVID-19 Kabupaten Tasikmalaya 2022.

Saran

Tenaga kesehatan diharapkan secara mandiri dapat mengelola stress kerja dan kecemasan kerja, sehingga mampu mengontrol dalam menghadapi situasi dan kondisi yang sulit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kemudian bagi Dinas Kesehatan dapat membuta perencanaan jumlah sasaran yang lebih

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



realistis disesuaikan dengan jumlah tenaga vaksinasi yang ada sehingga beban kerja tenaga vaksinasi tidak berlebih.

Daftar Pustaka

- Anwar, S. M., Utami, G. T., & Huda, N. Faktor-faktor (2018).berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua anak penderita kanker. Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan, 5(2),754–762. https://jnse.ejournal.unri.ac.id/index.p hp/JOMPSIK/article/view/21706
- Dewi, D. L., Purwanto, B., & Atika, A. (2022).Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Nifas Masa Pandemi Covid-19. Syntax Literate; Jurnal 7(1), 813–820. Ilmiah Indonesia, https://doi.org/10.36418/syntaxliterate.v7i1.5879
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor mempengaruhi yang kecemasan pada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan covid-19. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 57-65. https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.245 46
- Humas Undip. (2021). Seminar Online Psikiatri *Undip:* Menghadapi Berhubungan Kecemasan yang Vaksinasi Covid-19. dengan Humas@live.Undip.Ac.Id.
- Indriati, F. N., & Usman, A. M. (2022). Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Di Rsud Kabupaten B Pada Masa



DOI: 10.34305/jmc.v3i01.609

Pandemi Covid-19. Jurnal 10(1),Keperawatan, 53–59. https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index. php/jkp/article/view/38801/35717

- Kaplale, T., Kurniawan, V. E., Sasmito, N. B., & Rozi, F. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 Puskesmas Perawatan Geser Seram Timur. Jurnal Pendidikan Tambusai. 7940-7959. https://jptam.org/index.php/jptam/arti cle/view/2275
- Kepmenkes. (2021). *Petunjuk* Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
- Larasati, W., & Koesyanto, H. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Menangani COVID-19 di Puskesmas Cebongan Kota Salatiga. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 1(3),752–758. https://doi.org/10.15294/ ijphn.v1i3.47929
- Lestari, T. (2015). Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan.
- Liu, Y., Sun, W., Li, J., Chen, L., Wang, Y., Zhang, L., & Yu, L. (2020). Clinical

Ciptaan disebarluaskan di bawah: Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



features and progression of acute respiratory distress syndrome coronavirus disease 2019. MedRxiv. https://doi.org/10.1101/2020.02.17.20 024166

Marlia, Y., Masthura, S., & Putra, Y. (2021). Hubungan Ketersediaan Apd Pengetahuan Dan Terhadap Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19. Idea Nursing Journal, *12*(2), https://doi.org/10.52199/inj.v12i2.221

Pikobar. (2022). Info Covid-19.

- Suyani, S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. JKM (Jurnal Kesehatan *Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 19–28. https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.563
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017).Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. Jurnal Kesehatan, 8(1), 108. https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403
- WHO. (2020). Imunisasi dalam konteks pandemi COVID-19. April.



DOI: <u>10.34305/jmc.v3i01.611</u>

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIAWI KABUPATEN TASIKMALAYA 2022

Mia Shofia, Dewi Laelatul Badriah, Esty Febriani, Mamlukah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

miaherawan@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu sampai dengan 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Barat 2020 angka kematian ibu mencapi 96 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Kabupaten Tasikmalaya pada 2020 sudah mencapai 23 kematian yang salah satu penyebabnya adalak preeklampsia. Kecamatan Ciawi merupakan kecamatan dengan kasus preeklampsia terbesar di Kabupaten Tasikmalaya 2021 dengan 54 kasus. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022. Jenis Penelitian analitik deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan metode disproportionate stratified random sampling, dengan jumlah sampel 136 responden. Instrumen menggunakan lembar ceklis dan rekam medis. Analisis data menggambarkan univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat didapatkan hasil hubungan status gravida (p value 0,0001 < 0,05), Jarak Kehamilan (p value 0,006 < 0,05), riwayat preeklmpsia sebelumnya (p value 0.364 > 0.05) Riwayat Preeklmapsia keluaraga (p value 0.442 > 0.05) dan Tingkat Stres (p value 0.483 > 0.05). Faktor paling dominan dalam penelitian ini adalah status Gravida. dengan OR 9,543. Terdapat hubungan antara status gravida dan Jarak Kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Sementara tidak ada hubungan antara riwayat preeklampsia sebelumnya, Riwayat Preeklmapsia keluarga dan Tingkat Stres. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya adalah status gravida.

Kata Kunci: Status Gravida, Jarak Antar Kehamilan, Riwayat Preeklampsia Sebelumnya, Riwayat Keluarga Preeklampsia Dan Tingkat Stres



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Pendahuluan

Kematian Ibu (AKI) Angka merupakan suatu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Angka Kematian Ibu yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan menyebabkan berpotensi kemunduran ekonomi dan sosial pada level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Menurut World Health (WHO) Organization Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%) (Kemenkes RI, 2015).

WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklampsia di Negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1,8% - 18%. (WHO, UNPHA, UNICEF, 2019). Angka Kematian Ibu menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 hidup. kelahiran Berdasarkan Target Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sementara target RPJMN 2024 sebesar 183/100.000 kelahiran hidup. Target ini masih sangat jauh untuk dicapai. Pada 2019 penyebab utama kematian ibu adalah 30,3% perdarahan, 25,2% hipertensi dalam kehamilan, 4,9% infeksi, 4,7% gangguan sistem peredaran darah, 3,7% gangguan metabolik dan 31,1% penyebab lainnya (Kemenkes, 2020)

Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang menyumbang kasus kematian ibu tertinggi di Indonesia. Tahun 2018 terdapat 700 kematian ibu dan mengalami penurunan pada tahun 2019 dengan 684 kematian ibu, kemudian kembali mengalami peningkatan tahun 2020 dengan 745 kematian ibu.Angka kematian ibu di provinsi Jawa Barat pada tahun (2020) sebanyak 96 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Jawa Barat masih didominasi oleh 27,92% pendarahan, 28,86% hipertensi dalam kehamilan, 3,76% infeksi, 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49% gangguan metabolik dan 25,91% penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Kabupaten Tasikmalaya pada 2020 terdapat 23 kematian ibu, mengalami kenaikan pada 2021 menjadi 47 kematian ibu dan salah satu penyebab terbesarnya adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu 73%. Kecamatan Ciawi merupakan



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



kecamatan dengan kasus preeklampsia tertinggi di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2021 dengan 54 kasus, kemudian Kecamatan Sukaraja 49 Kasus dan Kecamatan Pancatengah 48 Kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2021).

Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil. pemeriksaan antenatal kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya. WHO membagi penyebab kematian ibu menjadi penyebab langsung (direct) dan tidak langsung (indirect). Penyebab langsung yaitu komplikasi kehamilan, sedangkan menyebabkan kematian tidak langsung diantaranya HIV, malaria, dan tuberkulosis. Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir (outcome) dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung (Hernandez dan Moser, 2016).

Preeklampsia merupakan masalah komplikasi pada ibu hamil yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi, karena berdampak pada ibu saat hamil, dan melahirkan juga masalah pasca persalinan, akibat disfungsi endotel di berbagai organ (Kemenkes, 2013). Preeklampsia/Eklamsia merupakan salah satu determinan kematian ibu di Kabupaten Tasikmalaya. Preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor maternal yaitu, umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas, dan diabetes mellitus (Rufaidah, 2018). Penelitian lain menunjukkan faktor risiko yang meningkatkan insiden preeklampsia adalah usia yang berisiko dengan p value 0,000 dan RR=2,146, gavida kehamilan OR 0,016, jarak kelahiran ganda dengan dengan p value 0,034, riwayat penyakit kronis dengan p value 0,001 dan obesitas dengan p value 0,013 (Grum, T., Seifu, A., Abay, M., Angesom, T., & Tsegay, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeclampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik deskriptif dengan *cross sectional*. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu sejumlah 136 responden. Instrument yang digunakan adalah lembar seklis dan rekam medis. Analisis univariat



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE, VOL. 3 NO. 01 DESEMBER 2022

DOI: 10.34305/jmc.v3i01.611

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



dilakukan pada setiap variabel, analisis bivariate dilakukan dengan uji *Chi Square*, sedangkan analisis multivariate menggunakan uji regersi logistik

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik | Jumlah (n=136) | Persentase (%) |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| Usia | | |
| - Berisiko | 48 | 35.3 |
| - Tidak berisiko | 88 | 64.7 |
| Pendidikan | | |
| - Tidak dapat SD | 1 | 0.7 |
| - Tamat SD | 47 | 34.6 |
| - Tamat SMP | 52 | 38.2 |
| - Tamat SMA | 32 | 23.5 |
| - Tamat PT | 4 | 2.9 |
| Jenis pekerjaan | | |
| - Pegawai swasta | 3 | 2.2 |
| - Ibu rumah tangga | 133 | 97.8 |
| Jumlah kehamilan | | |
| - Primigravida | 28 | 20.6 |
| - Multigravida | 108 | 79.4 |
| Jarak kehamilan | | |
| - Kurang baik (<2 tahun dan > 5 | 66 | 48.5 |
| tahun) | | |
| - Baik (2-5 tahun) | 70 | 51.5 |
| Preeklampsia | | |
| - Ya | 66 | 48.5 |
| - Ta - Tidak | 00 | 46.3 |
| - Haak | 70 | 51.5 |
| Riwayat komplikasi | 70 | 31.3 |
| 14 wayat Kompinasi | | |
| - Ya | 23 | 16.9 |
| - Tidak | | |
| | 113 | 83.1 |
| Riwayat preeklampsia sebelumnya | | |
| - Ya | | |
| - Ta - Tidak | | |
| - I luak | 17 | 12.5 |
| | 1, | 12.0 |
| | 119 | 87.5 |
| T | | |
| Riwayat preeklampsia keluarga | | |
| - Ya | 7 | 5.1 |
| - Tidak | , | 2.1 |
| | 129 | 94.9 |
| TT 1 | | |
| Tingkat stres | | |
| - Ringan | 8 | 5.9 |
| - Sedang | • | |
| - Berat | 127 | 93.4 |



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 DOI: 10.34305/jmc.v3i01.611 Internasional.

1



0.7

Tabel 1 menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki usia paling tinggi pada kategorik tidak berisiko (64,7%). Hampir setengahnya responden tingkatan pendidikan tamatan SMP (38,2%). Hampir seluruh pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (97,8%). Kemudian hampir seluruh karakteristik jumlah kehamilan adalah multigravida (79,4%). Sebagian besar berada pada jarak kehamilan 2-5 tahun (51,5%). Selanjutnya sebagian besar responden pada kategorik tidak terjadi preeklamsia (51,5%). Hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat komplikasi (83,1%). Hampir seluruhnya responden yidak memiliki riwayat preeclampsia sebelumnya (87,5%), dan tidak pula mengalami preeclampsia keluarga (94,9%). Kemudian berdasarkan tingkat stress hampir seluruh responden merasa stress pada kategori sedang (93,4%).

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

| Vanalitanistili | Preekla | mpsia (%) | Nilai p | OR |
|---------------------------------|-----------|-----------|---------|--------|
| Karakteristik | Ya | Tidak | _ | |
| Status gravida | | | | |
| - Primigravida | 23 (82,1) | 5 (17,9) | 0,0001 | 1939 |
| - Multigravida | 43 (39,8) | 65 (60,2) | | |
| Jarak kehamilan | | | | |
| - Kurang baik | 40 (60,6) | 26 (39,4) | 0,006 | 0,957 |
| - Baik | 26 (37,1) | 44 (62,9) | | |
| Riwayat preeklampsia sebelumnya | | | | |
| | 10 (58,8) | 7 (41,2) | 0,364 | 0,474 |
| - Ya | 56 (47,1) | 63 (52,9) | | |
| - Tidak | , , | | | |
| Riwayat preeklampsia keluarga | | | | |
| | 2 (28,6) | 5 (71,4) | 0,442 | -0,901 |
| - Ya | 64 (49,6) | 65 (50,4) | | |
| - Tidak | | | | |
| Tingkat stres | | | | |
| | 3 (37,5) | 5 (62,5) | 0,483 | - |
| - Ringan | 62 (48,8) | 65 (51,2) | | |
| - Sedang | 21(100) | 0(0,0) | | |
| - Berat | , , | ` ' ' | | |

Tabel 2 menunjukan bahwa dari 136 responden didapatkan 82,1% pada status prigravida pernah terjadi preeklampisa,

39,8% reponden multigravida mengalami kejadian preeklampsia. Hasil uji *Chi Square* menunjukan nilai p value 0,0001 < 0,05,



Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada hubungan antara status gravida dengan kejadian preekalampsia. Pada jarak kehamilan didapatkan 60,6% kategorik kurang baik mengalami kejadian preeklamsia, 37,1% responden dengan mengalami kategorik baik kejadian preeklampsia. Hasil uji *Chi Square* menunjukan nilai p value 0,006 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahawa hipotesis diterima yaitu ada hubungan antara iarak kehamilan dengan kejadian preekalampsia.

Kemudian pada variabel riwayat preeclampsia sebelumnya didapatkan 58,8% kategorik memiliki riwayat preeklmapsia sebelumnya mengalami kejadian preeklamsia, 47,1% responden dengan kategorik tidak pernah ada riwayat preekalmspia sebelumnya mengalami kejadian preeklampsia. Hasil uji Chi Square menujukan nilai p value 0.364 > 0.05, dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak yaitu tidak ada hubungan antara riwayat preekalmspia sebelumnya dengan kejadian Pada variabel preekalampsia. riwayat preeclampsia keluarga didapatkan 28,6% kategorik memiliki keluarga dengan riwayat preeklmapsia mengalami kejadian preeklamsia, 49,6% responden dengan kategorik tidak ada keluarga dengan riwayat preekalmspia mengalami kejadian preeklampsia. Hasil uji *Chi Square* menujukan nilai p value 0,442> 0,05, dengan hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak yaitu tidak ada hubungan antara riwayat preekalmspia keluarga dengan kejadian preekalampsia. Sedangkan berdasarkan tingkat stress didapatkan 37,5% kategorik memiliki stres berat mengalami kejadian preeklamsia, 48,8% responden dengan kategorik sedang mengalami kejadian preeklampsia. Hasil uji *Chi Square* menujukan nilai p value 0,483> 0,05, dengan hasil uji tersebut disimpulkan bahwa hipotesis ditolak yaitu tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian preekalampsia.

Tabel 3 Hasil Analisis Multivariat

| Variabel | | В | S.E. | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I.for EXP(B) | |
|---------------------|-----------------|--------|-------|----|-------|--------|-----------------------|--------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 ^a | Status gravida | 2,256 | 0,564 | 1 | 0,000 | 9,543 | 3,157 | 28,842 |
| | Jarak kehamilan | 1,287 | 0,396 | 1 | 0,008 | 3,622 | 1,666 | 7,872 |
| | Constant | -2,430 | 0,594 | 1 | 0,000 | 0,088 | | |



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE, VOL. 3 NO. 01 DESEMBER 2022

DOI: 10.34305/jmc.v3i01.611

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Sumber: Data Primer 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa status gravida dan jarak kehamilan secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Nilai *Odd Ratio* (OR) status gravida sebesar 9,543, artinya ibu primigravida (ibu yang baru pertama kali hamil) berpeluang 9,543 kali untuk mengalami preeklampsia

dibandingkan ibu multigravida (ibu yang pernah hamil sebelumnya). Nilai OR jarak kehamilan sebesar 3,622, artinya jarak yang kurang baik (kurang dari dua tahun atau lebih dari lima tahun) berpeluang sebesar 3,622 kali untuk mengalami preeklampsia

Pembahasan

Hubungan Antara Status Gravida, Jarak Kehamilan, Riwayat Preeklampsia Sebelumnya, Riwayat Preeklampsia Keluarga dan Tingkat Stress dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel status gravida menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini sejalah dengan beberapa penelitian lain yang menyatakan bahwa ibu yang baru pertama kali hamil memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia (Saraswati, N., & Mardiana, 2016; Rufaidah. 2018). Ibu hamil primigravida memiliki kemungkinan 4-5 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil multigravida. Hal ini dapat terjadi karena pada kehamilan pertama, cenderung terjadi kegagalan pembentukan *blocking* antibodi terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang mengarah pada preeklampsia (Rufaidah, 2018).

Pada variabel jarak kehamilan menunjukkan bahwa jarak antar kehamilan berhubungan secara signifikan dengan kejadian preeklampsia. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa jarak kehamilan yang kurang tepat (kurang dari 2 tahun atau lebih dari lima tahun) merupakan salah satu risiko kejadian preeklampsia.Hasil penelitian Saraswati dan Mardiana membuktikan bahwa hamil dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia (Sutrimah, 2014; Saraswati, N., & Mardiana, 2016).

Kemudian pada variabel riwayat preeclampsia sebelumnya menyatakan



bahwa riwayat preeklampsia sebelumnya tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kejadian preeklampsia berulang (Bardja, 2020). Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan sistem kardiovaskuler pada wanita dengan preeklampsia berulang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kehamilan normal sesudahnya. Wanita dengan preeklampsia berulang mengalami peningkatan ketebalan karotis intima-media, serta curah jantung yang lebih rendah (CO) dan massa ventrikel kiri, dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan lanjutan normal(Triasani, D., & Hikmawati, 2016).

Selanjutnya pada variabel riwayat preeclampsia keluarga menunjukkan bahwa preeklampsia keluarga riwayat tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keturunan preeklampsia dengankejadian preeklampsia (p<0,05) (Saraswati, N., & Mardiana, 2016). Hasil penelitian Saraswati dan Mardiani membuktikan bahwa ibu hamil Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



denganriwayat keturunan preeklampsia pada ibu dan keluarganya memiliki kemungkinan 2-3 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat keturunan preeklampsia. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan Teori Norwitz yang menyatakan bahwa preeklampsia merupakan sindrom yang diturunkan. Sindrom ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia atau mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarganya.

Sedangkan pada variabel tingkat stress menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian preeklampsia. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa stres dapat meningkatkan risiko preeklampsia sebesar 3,2 dibandingkan dengan ibu yang tidak stress (Lalita, 2019). memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme. Pertama, stres akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non-adrenalin ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon kortisol. dibiarkan Apabila stres berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan



aktif secara psikologis dengan hormon stres adrenalin dan kortisol yang berlebihan, Naiknya kortisol akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia.Sehingga pada ibu hamil dengan stres dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia (Kusumawati, 2016).

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara status gravida, jarak kehamilan dengan kejadian preeclampsia pada ibu hamil. Tidak terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia sebelumnya dan riwayat keluarga preeklampsia dan tingkat stress dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022 adalah status Gravida.

Saran

Perlunya pemberian informasi dan pemahaman bagi ibu hamil mengenai faktor risiko dan pencegahan preeklampsia sehingga preeklampsia bisa dihindari. Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



Selian itu kegiatan ANC harus dilakukan secara lengkap

Daftar Pustaka

- Bardja, S. (2020) 'Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat / Eklampsia pada Ibu Hamil Risk Factor for The Occurrence of Severe Preeclampsia / Eclampsia in Pregnant Woman', *Jurnal Kebidanan*, 12(1), pp. 18–30. Available at: http://jurnal.unipasbt.ac.id/index.php/embrio/article/view/2351.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya (2021) 'Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021'.
- Grum, T., Seifu, A., Abay, M., Angesom, T., Tsegay, L. (2017)'Determinants of preeclampsia/Eclampsia among women delivery attending Services Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A case control **BMC** study. Pregnancy Childbirth, 17(1). Available https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1.
- Hernandez dan Moser (2016) 'Diagnosis Dan Tata Laksana Pre-Eklamsia.' Available at: http://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/40501.
- Kemenkes (2013) Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.
- Kemenkes (2020) Profil Kesehatan



Indonesia 2019.

- Kemenkes RI (2015) Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Rakorpop Kementeri Kesehat RI. Available at: http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/201 5/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf.
- Kusumawati, W. D. (2016) 'Gambaran Faktor-faktor risiko kejadian preeklmapsia pada ibu beraslin dengan preeklampsia', Jurnal Kebidanan dharma husada, 62. Available http://akbidat: dharmahusada-kediri.ejournal.id/JKDH/article/view/43.
- Lalita, E. M. F. (2019) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Manado', *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(1). Available at: https://doi.org/10.47718/jib.v6i1.601.
- Rufaidah, A. (2018) 'Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSU PKU Muhammadiyah Bantul'.

Saraswati, N., & Mardiana, M. (2016)

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribus NonKomersial-Berbagi Serupa 4.0 Internasional.



'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014)', *Unnes Journal of Public Health*, 5(2). Available at: https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10 106.

- Sutrimah, dkk. (2014) 'Faktor-Faktor Yang
 Berhubungan Dengan Kejadian
 Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di
 Rumah Sakit Roemani
 Muhammadiyah Semarang Palu'.
 Available at:
 https://jutnal.unimus.ac.id/index.php/
 jur_bid/article/view/1383.
- Triasani, D., & Hikmawati, R. (2016) 'Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13. Available at: http://e-journal.ibi.or.id/index.php/jjb/article/view/13.
- WHO, UNPHA, UNICEF, et al. (2019) Trends In Maternal Mortality: 2000 to 2017. Geneva: World Health Organizazion.



Author Information Pack

Journal of Midwifery Care



A. PENJELASAN SECARA UMUM

Dokumen naskah ringkas yang dimaksud pada pedoman ini merupakan ringkasan tugas akhir yang diubah bentuknya ke dalam format artikel jurnal. Penulisan artikel jurnal umumnya mempunyai format berstandar internasional yang dikenal dengan AlMRaD, singkatan dari Dokumen naskah ringkas yang dimaksud pada pedoman ini merupakan ringkasan tugas akhir yang diubah bentuknya ke dalam format artikel jurnal. Penulisan artikel jurnal umumnya mempunyai format berstandar internasional yang dikenal dengan AlMRaD, singkatan dari Abstract, Introduction, Material and Methods, Results, and Discussion atau Abstrak, Pendahuluan, Bahan dan Metode, Hasil dan Pembahasan. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut. Atau Abstrak, Pendahuluan, Bahan dan Metode, Hasil dan Pembahasan. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut.

*perhatikan dan taati aturan format penulisan secara umum, guna kelancaran seleksi dan pertimbangan penerimaan naskah Anda.

Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah penelitian asli harus mengikuti sistematika sebagai berikut:

- 1. Judul karangan (*Title*)
- 2. Nama dan Lembaga Pengarang (*Authors and Institution*)
- 3. Abstrak (*Abstract*)
- 4. Naskah (*Text*), yang terdiri atas:
 - a. Pendahuluan (Introduction)
 - b. Metode (Methods)
 - c. Hasil (Results)
 - d. Pembahasan (Discussion)
 - e. Kesimpulan (Conclusion)
 - f. Saran (Recommendation)
- 5. Daftar Pustaka (Reference)

B. PENJELASAN SECARA RINCI

1. Penulisan Judul

Judul ditulis secara singkat, jelas, dan padat yang akan menggambarkan isi naskah. Ditulis tidak terlalu panjang, maksimal 20 kata dalam Bahasa Indonesia. Ditulis di bagian tengah atas dengan *UPPERCASE* (huruf besar semua), tidak digarisbawahi, tidak ditulis di antara tanda kutip, tidak diakhiri tanda titik(.), berikan efek Bold, tanpa singkatan, kecuali singkatan yang lazim. Contoh:

PENGARUH TINGKAT KETERGANTUNGAN PASIEN TERHADAP BEBAN KERJA PERAWAT RSPI PROF. DR. SULIANTI SAROSO

2. Penulisan Nama Pengarang, email, dan Institusi

Dibuat taat azas tanpa penggunaan gelar dan dilengkapi dengan penjelasan asal instansi atau universitas. Penulisan nama pengarang dimulai dari pengarang yang memiliki peran terbesar dalam pembuatan artikel.

Contoh:

Aditiya Puspanegara

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi

kuridit@yahoo.com

3. Penulisan Abstrak

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (tujuan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang maksimal 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 3-6 kata.

4. Penulisan Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. Pada bab ini juga ditekankan adanya kejelasan pengungkapan background of problem, perbedaan dengan penelitian sebelumnya, dan kontribusi yang akan diberikan.

5. Penulisan Metode atau Cara dan Bahan

Penulisan metode berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah.

6. Penulisan Hasil

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Penyajian hasil dan ketajaman analisis (dapat disertai tabel dan gambar untuk memudahkan pemahaman).

7. Penulisan Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. Jelaskan arti statistic (misal p <0.001, apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya.

8. Penulisan Kesimpulan

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka.

9. Penulisan Tabel

Judul tabel di tulis dengan title case, subjudul ada pada tiap kolom, sederhana, tidak rumit, tunjukkan keberadaan tabel dalam teks (misal lihat tabel 1), dibuat tanpa garis vertical, dan ditulis diatas tabel.

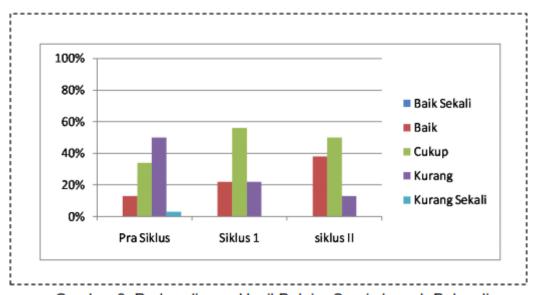
Contoh:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Ketergantungan Pasien dan Beban Kerja Perawat di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso

| Variabel | Frekuensi (orang) | Persentase (%) |
|------------------|----------------------|-------------------|
| 1. Beban Kerja | | |
| Kurang Produktif | 14 | 38,9 |
| Produktif | 22 | 61,1 |
| 2. Tingkat | | |
| Ketergantungan | | |
| Pasien | 20 | 55,6 |
| Minimal | 16 | 44,4 |
| Parsial | | |

10. Penulisan Gambar

Judul gambar ditulis dibawah gambar.



Gambar 8. Perbandingan Hasil Belajar Servis bawah Bolavoli

11. Penulisan Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber,minimal 5 tahun terakhir, gunakan software Mendeley dengan format APA6th Edition.

C. CONTOH SUSUNAN PENULISAN JURNAL

JUDUL NASKAH (Maksimal 12 Kata)

[Times New Roman 12, UPPERCASE, bold, centered]

¹Penulis A, ²Penulis B, ³Penulis C

[Times New Roman 12, Capitalize Each Word, bold, centered]

¹Afiliasi Penulis A, ²Afiliasi Penulis B, ³Afiliasi Penulis C

¹email penulis A, ²email penulis B, ³email penulis C, [Times New Roman 12, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstract

[Times New Roman 11, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (pendahuluan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang 150 - 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 5-8 kata benda. Abstrak Bahasa Indonesia dan kata kunci ditulis tegak. [Times New Roman 11, justified]

Kata kunci: harus ditulis sebanyak 3-6 kata,m dipisahkan dengan koma *[Times New Roman 11, justified]*

Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Metode Penelitian

Penulisan metodologi penelitian berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah. [Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]

Hasil Dan Pembahasan

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Hasil bisa dalam bentuk tabel, teks, atau gambar. Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. Jelaskan arti statistic (misal p<0.001, apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih hanya dituliskan jika dianggap penting untuk ditulis terkait sumber pendanaan (funding), akses data dan pembimbingan.

Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber. Pustaka menggunakan American Psychological Association (APA6th Edition)

Contoh:

Contoh Sumber Dari Pustaka Primer (Jurnal):

Puspanegara, A. (2018). Pengaruh Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap Beban Kerja Perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 46-51. https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72

Contoh Sumber Dari Buku Teks:

Maksum, A. (2008). Metodologi Penelitian. Surabaya: Univesity Press.

Contoh Sumber Dari Prosiding:

Nurkholis, Moh. (2015). Kontribusi Pendidikan Jasmani dalam Menciptakan SDM yang Berdaya Saing di Era Global. *Prosiding*. Seminar Nasional Olahraga UNY Yogyakarta; 192-201.

Contoh Sumber Dari Skripsi/Tesis/Disertasi:

Hanief, Y.N. (2014). Pengaruh Latihan Pliometrik dan Panjang Tungkai Terhadap Kecepatan Renang Gaya Dada 50 M. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Kepelatihan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Contoh Sumber Dari Internet:

Asnaldi, Arie. Pendidikan Jasmani. http://artikel-olahraga.blogspot.co.id/ Diakses tanggal 1 Januari 2019.



Diterbitkan Oleh:

Lembaga Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Alamat: Jl. Lingkar Kadugede

No.2 Kuningan, Jawa Barat 45566

Telp: (0232)875847, Fax:

(0232)87123

Website: https://ejournal.stikku.ac.id e-mail: lemlit@stikeskuningan.ac.id

