



**VOL 4**  
**NO 2**

## *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
- ✓ Family Planning
- ✓ Child Growth Development
- ✓ Desa Siaga Posyandu
- ✓ Health Education and Counseling
- ✓ Midwifery in Complementary



**Terbit Dua Kali  
Dalam Satu Tahun**



**JUNI  
2024**

Kunjungi Website  
[ejournal.stikku.ac.id](http://ejournal.stikku.ac.id)



**Akreditasi  
Sinta 4**



**INFO LEBIH LANJUT  
081-123-777-58**



**PENERBIT** Lembaga Penelitian  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan



Jl. Lingkar Kadugede No.2  
Kuningan, Jawa Barat 45566

# 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** : Dr. Jumrah, S.ST., M.Keb

*(Editor in Chief)*

**Penyunting Pelaksana** : Sukmawati, S.ST., M.Keb  
*(Section Editor)* (Universitas Dharmas Indonesia)

: Ade Handriati, S.ST., Bd., MKM  
(Universitas Bhakti Kencana)

: Nurrahmi Umami, S.Tr.Keb., M.Keb  
(Universitas Mega Buana Palopo)

: Tita Ristiani, S.ST., M.KM  
(PD IBI Kuningan)

: Devita Zakirman, S.ST., MKM  
(Politeknik Bhakti Asih)

: Mayta Tazkiya Amalia, M.Tr.Keb  
(Politeknik Bhakti Asih)

**Penyunting Ahli** : Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes  
*(Mitra Bebestari)* (Universitas Hasanuddin)

Bustanul Arifin, S.Farm, Apt, M.Sc, MPH, Ph.D  
(Universitas Hasanuddin)

**Bulan Terbit** : Juni - Desember

---

*Editorial* : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

*Address* : Jalan Lingkar Kadugede No. 2 Kuningan – Jawa Barat 45561

*Telp/Fax* : (0232) 875847, 875123

*E-mail* : [lemlit@stikeskuningan.ac.id](mailto:lemlit@stikeskuningan.ac.id)

*Website* : [ejournal.stikku.ac.id](http://ejournal.stikku.ac.id)

Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Terindeks Oleh:



*Journal of Midwifery Care*  
VOL. 4 No. 02 (2024)



## DAFTAR ISI

|   |         |
|---|---------|
| <b>Pengaruh penggunaan warmpad terhadap kejadian derajat ruptur perineum pada persalinan kala II di pmb el-farah kabupaten pasuruan</b><br><i>Putri Wulandari, Reny Retnaningsih, Rosyidah Alfitri</i>  | 56-61   |
| <b>Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di puskesmas mangunreja kabupaten tasikmalaya</b><br><i>Serli Nur Alindra, Mamlukah Mamlukah, Diding Sarifuddin, Esty Febriani</i>                                  | 62-70   |
| <b>Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada petugas penunjang non klinik di rsud singaparna medika citrautama</b><br><i>Ai Reny Rahmawati, Mamlukah Mamlukah, Rossi Suparman, Dwi Nastiti Iswarawanti</i>                    | 71-80   |
| <b>Hubungan antara <i>picky eater</i> dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak prasekolah</b><br><i>Merissa Laora Heryanto, Helly Wianti, Fera Riswida Utami Herwandar, Tia Srimulyawati</i>  | 81-86   |
| <b>Pengaruh pemberian terapi murattal al-qur'an dan akupresur terhadap kecemasan dan tanda-tanda vital pasien penyakit jantung di rsud dr. Soekardjo kota tasikmalaya</b><br><i>Fasihulisan Fasihulisan, Mamlukah Mamlukah, Lely Wahyuniar, Dwi Nastiti Iswarawanti</i> | 87-95   |
| <b>Pengaruh edukasi diet DASH terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa kapandayan kecamatan ciawigebang kabupaten kuningan</b><br><i>Mutia Aguastiani Moonti, Merissa Laora Heryanto, Aditiya Puspanegara, Moch. Didik Nugraha</i>            | 96-101  |
| <b>Hubungan tingkat pengetahuan wanita prakonsepsi dengan pemeriksaan triple eliminasi</b><br><i>A Asrina, Nita Ike Dwi Kurniasih, Nova Winda Setiati</i>   | 102-107 |

## Pengaruh penggunaan warmpad terhadap kejadian derajat ruptur perineum pada persalinan kala II di PMB El-farah Kabupaten Pasuruan

Putri Wulandari, Reny Retnaningsih, Rosyidah Alfitri

Fakultas Ilmu Kesehatan, S1 Kebidanan, Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam V

### How to cite (APA)

Wulandari, P., Retnaningsih, R., & Alfitri, R. (2024). Pengaruh penggunaan warmpad terhadap kejadian derajat ruptur perineum pada persalinan kala II di PMB El-farah Kabupaten Pasuruan. *Journal of Midwifery Care*, 4(02), 56–61.  
<https://doi.org/10.34305/jmc.v4i02.1147>

### History

Received: 12 Mei 2024

Accepted: 20 Mei 2024

Published: 8 Juni 2024

### Corresponding Author

Putri Wulandari, Fakultas Ilmu Kesehatan, S1 Kebidanan, Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam V; putriwulandari666@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Ruptur perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor pendukung. Penggunaan pemanasan lokal dengan menggunakan *warmpad* pada perineum merupakan salah satu metode suportif yang biasa digunakan pada persalinan kala II oleh bidan. Mekanisme cara ini adalah meningkatkan relaksasi dan perluasan otot perineum, serta meningkatkan suplai darah ke perineum.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperimen* dengan rancangan penelitian *posttest only control group design*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa data statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan SPSS, didapati hasil nilai (*asymptotic Sig 2-sided*)  $p\text{-value} < 0.000$ .

**Kesimpulan:** Ada pengaruh penggunaan warmpad terhadap kejadian ruptur perineum di PMB El-Farah Kabupaten Pasuruan.

**Kata Kunci :** Persalinan, ruptur perineum, penggunaan warmpad

### ABSTRACT

**Background:** Perineal rupture is influenced by several factors, namely maternal factors, fetal factors, and supporting factors. The use of local warming using a warm pad on the perineum is one of the supportive methods commonly used in the second stage of labor by midwives. The mechanism of this method is to increase relaxation and expansion of the perineal muscles, as well as increase blood supply to the perineum.

**Method:** This research uses a quasi-experimental type of research with a posttest only control group design.

**Result:** Based on the results of statistical data analysis using the Chi Square test with SPSS, the  $p\text{-value} < 0.000$  was found (*asymptotic Sig 2-sided*).

**Conclusion:** There is an effect of using a warmpad on the incidence of perineal rupture in PMB El-Farah, Pasuruan Regency.

**Keyword :** Childbirth, perineal rupture, warmpad

## Pendahuluan

Sebelum tahun 1930-an, perempuan melahirkan anak di rumah dengan dibantu oleh bidan tradisional. Pada masa ini, persalinan merupakan suatu hal yang berbahaya karena banyak ibu hamil dan bayi baru lahir yang kehilangan nyawa selama atau setelah melahirkan (Corretti & Desai, 2018). Dalam beberapa dekade terakhir, frekuensi operasi caesar di negara-negara berkembang meningkat, hal ini disebabkan oleh ketakutan akan nyeri persalinan serta komplikasi, seperti cedera perineum dan nyeri saat melahirkan, terutama saat melahirkan pertama kali.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 dalam Rahmawati (2023) kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin terdapat 2,5 juta kasus, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum sedangkan hasil penelitian pada tahun 2019 di Indonesia didapatkan bahwa ibu bersalin mengalami ruptur perineum sebanyak 24%, di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 di dapatkan sekitar 26% ibu bersalin mengalami ruptur perineum (Rahmawati, 2023). Dan di kabupaten pasuruan tahun 2019 di dapatkan 21% ibu bersalin di Indonesia mengalami ruptur perineum (Ariani, 2018; Latifah, 2019; Zulala & Subiyatun, 2021). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2023 di PMB El-farah didapatkan pasien dari bulan juli 2023 hingga bulan september 2023 ditemukan bahwa pada tempat penelitian ada 39 dari 86 persalinan ibu mengalami ruptur peineum.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan postpartum yang salah satunya disebabkan oleh ruptur perineum (Heryanto, 2021; Khoirunnisa, 2019). Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat (Sumarah et al., 2008). Ruptur perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor pendukung. Faktor

maternal meliputi partus pesipitatus yang tidak dapat dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partu diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, odema dan kerapuhan pada perineum, dan pinggul sempit (Dawa & Syam, 2022). Faktor janin meliputi besarnya janin semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Berat badan janin lebih dari 3.500 gram dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu (Mochtar, 2011). Selain itu, faktor paritas juga dapat mempengaruhi ruptur perineum. Karena daerah perineum bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan perineum yang kaku, terutama pada primigravida yang baru mengalami kehamilan pertama (Prawirohardjo, 2011).

Teknik penatalaksanaan yang selama ini diterapkan untuk melindungi perineum khususnya pada kala II persalinan antara lain pijat perineum, pemanasan lokal pada perineum, dan manuver Ritgen, semuanya masih diteliti dalam berbagai penelitian. Penggunaan pemanasan lokal dengan menggunakan *warm pad* pada perineum merupakan salah satu metode suportif yang biasa digunakan pada persalinan kala II oleh bidan. Mekanisme cara ini adalah meningkatkan relaksasi dan perluasan otot perineum, serta meningkatkan suplai darah ke perineum.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Andi koneng pratiwi pada tahun 2022 tentang Perbandingan Masase Perineum Dan Kompres Hangat Perineum Kala Dua Persalinan Terhadap Kejadian Dan Derajat Ruptur Perineum Pada Primipara. Memperlihatkan hasil metode kompres hangat perineum yang dilakukan saat inpartu kala dua pada primipara lebih baik dibandingkan metode masase perineum saat inpartu kala dua pada primipara. Berdasarkan hasil jumlah perineum yang utuh maupun derajat ruptur perineum

(Pratiwi, 2021). Namun, penelitian di bidang ini masih terbatas untuk mendukung perineum agar tetap utuh. Berdasarkan pemaparan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh penggunaan *warmpad* terhadap kejadian ruptur perineum pada Persalinan Kala II di PMB El-Farah.

### Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperimen* dengan rancangan penelitian *posttest only control group design*. Pada desain penelitian ini, terdapat dua kelompok yang masing-masing dipilih. Satu kelompok bertindak sebagai kelompok eksperimen dan kelompok lain bertindak sebagai kelompok kontrol. Jadi, penelitian ini menguji apakah variabel independen yaitu penggunaan *Warmpad* mempengaruhi variabel dependen yakni hasil perineum

### Hasil

#### Data Umum

Berdasarkan Karakteristik Distribusi Usia Ibu pada tabel 1 dibawah ini sebagian besar umur ibu sebanyak 44 responden berumur 20-30 tahun (86,3%) dan sebagian kecil 7 responden berumur 17-19 tahun (13,7%). Karakteristik Distribusi berdasarkan Usia Kehamilan pada tabel 2 dibawah ini menunjukkan sebagian besar usia kehamilan ibu sebanyak 16 responden yaitu 37 minggu (31,4%), sebagian 14 responden usia kehamilan 38 minggu (27,5%), 13 responden dengan usia kehamilan 36 minggu (25,5%), dan sebagian kecil usia kehamilan 8 responden yaitu 39 minggu (15,7%). Dan berdasarkan Karakteristik distribusi Pendidikan Ibu pada tabel 3 dibawah ini hampir seluruhnya 40 responden dengan pendidikan terakhir SMA (78,4%), sebagian kecil 6 responden pendidikan terakhir PT (11,8%), dan 5 responden pendidikan terakhir SMP (9,8%).

**Tabel 1. Karakteristik distribusi berdasarkan usia ibu**

| Keterangan | Usia Ibu  |         |
|------------|-----------|---------|
|            | Frequency | Percent |
| 17-19      | 7         | 13.7    |
| 20-30      | 44        | 86.3    |

**Tabel 2. Karakteristik distribusi berdasarkan usia kehamilan**

| Keterangan | Usia Kehamilan |         |
|------------|----------------|---------|
|            | Frequency      | Percent |
| 36 mgg     | 13             | 25.5    |
| 37 mgg     | 16             | 31.4    |
| 38 mgg     | 14             | 27.5    |
| 39 mgg     | 8              | 15.7    |
| Total      | 51             | 100.0   |

**Tabel 3. Karakteristik distribusi berdasarkan pendidikan ibu**

| Keterangan | Pendidikan Ibu |         |
|------------|----------------|---------|
|            | Frequency      | Percent |
| SMP        | 5              | 9.8     |
| SMA        | 40             | 78.4    |
| PT         | 6              | 11.8    |
| Total      | 51             | 100.0   |

### Data Khusus

Berdasarkan Karakteristik Distribusi Penggunaan *Warmpad* pada tabel 4 di

bawah ini penggunaan *warmpad* didapatkan sebagian besar 32 responden (62,7%) menggunakan *warmpad* dan sebagian kecil

19 responden (37,3% tidak menggunakan warmpad. Karakteristik distribusi berdasarkan derajat laserasi pada tabel 5 di bawah ini menunjukkan derajat laserasi didapatkan sebagian besar 30 responden (58,8%) perinium utuh dan 21 responden (41,2%) mengalami luka derajat 1- derajat 2. Dan berdasarkan hasil uji *Chi Square* pengaruh penggunaan warmpad terhadap

kejadian ruptur perinium pada tabel 6 didapatkan hasil uji *Chi Square* yaitu 0.000 yang artinya  $<0.05$  dan dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang dimana ada pengaruh penggunaan warmpad terhadap kejadian ruptur perineum di PMB El-Farah Kabupaten Pasuruan.

**Tabel 4. Karakteristik distribusi berdasarkan penggunaan warmpad**

| Penggunaan Warmpad |           |         |
|--------------------|-----------|---------|
| Keterangan         | Frequency | Percent |
| Tidak              | 19        | 37.3    |
| Ya                 | 32        | 62.7    |
| Total              | 51        | 100.0   |

**Tabel 5. Karakteristik distribusi berdasarkan derajat laserasi**

| Laserasi            |           |         |
|---------------------|-----------|---------|
| Keterangan          | Frequency | Percent |
| Derajat 1-Derajat 2 | 21        | 41.2    |
| Utuh                | 30        | 58.8    |
| Total               | 51        | 100.0   |

**Tabel 6. Karakteristik distribusi berdasarkan hasil uji chi square**

| Chi-Square Tests   |         |    |                       |
|--------------------|---------|----|-----------------------|
|                    | Value   | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 35.864a | 1  | .000                  |

### Pembahasan

Berdasarkan tabel 4 penggunaan warmpad didapatkan sebagian besar 32 responden (62,7%) menggunakan warmpad dan sebagian kecil 19 responden (37,3%) tidak menggunakan warmpad. Berdasarkan tabel 5 derajat laserasi didapatkan sebagian besar 30 responden (58,8%) perinium utuh dan 21 responden (41,2%) mengalami luka derajat 1- derajat 2. Derajat laserasi merujuk pada tingkat keparahan robekan atau luka pada jaringan perineum (area antara vagina dan anus) yang sering terjadi selama proses persalinan. Berdasarkan tabel 6 pengaruh didapatkan hasil uji *Chi Square* yaitu 0.000 yang artinya  $<0.05$  dan dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang dimana ada pengaruh penggunaan warmpad terhadap kejadian ruptur perineum di PMB El-Farah Kabupaten Pasuruan. Dalam hal ini, sesuai dengan teori

penggunaan warmpad selama persalinan telah dikaitkan dengan beberapa manfaat, termasuk kemungkinan mengurangi risiko ruptur perineum (robekan pada area antara vagina dan anus).

Warmpad dapat membantu mengendurkan otot-otot di daerah panggul dan perineum, sehingga memfasilitasi proses persalinan dan mengurangi tekanan pada jaringan tersebut (Madden et al., 2018). Penggunaan Warmpad dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Sulistyowati, 2022). Warmpad untuk ibu melahirkan adalah metode non-farmakologis yang digunakan untuk meredakan rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. Warmpad dapat berupa bantal

pemanas, handuk hangat, atau botol air hangat yang ditempatkan di bagian tubuh yang membutuhkan peredaan ketegangan, seperti punggung atau perut (American Pregnancy Association, 2022).

Selain itu agar ibu dapat merasa lebih nyaman selama proses persalinan dengan menggunakan berbagai teknik dan strategi non-farmakologis. Berikut adalah beberapa cara yang dapat membantu ibu merasa lebih nyaman selama melahirkan, berdasarkan sumber-sumber yang relevan (American Pregnancy Association, 2022):

1. Posisi yang nyaman: Mengubah posisi tubuh selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan dan memfasilitasi proses persalinan. Beberapa posisi yang dianjurkan termasuk berdiri, berjongkok, duduk bersandar, atau berbaring samping.
2. Pernapasan dan relaksasi: Latihan pernapasan dalam dan teknik relaksasi dapat membantu ibu mengelola rasa sakit dan stres selama persalinan. Teknik pernapasan yang dalam dan teratur dapat membantu menjaga konsentrasi dan menenangkan pikiran.
3. Akupunktur atau akupresur: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan akupunktur atau akupresur selama persalinan dapat membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan ibu.
4. Pijatan atau sentuhan: Pijatan lembut atau sentuhan oleh pasangan atau bidan dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan rasa nyaman ibu selama persalinan.
5. Musik atau audio yang menenangkan: Mendengarkan musik yang menenangkan atau rekaman audio relaksasi selama persalinan dapat membantu mengalihkan perhatian dan mengurangi stres ibu.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh penggunaan warmpad terhadap derajat kejadian ruptur perineum pada

persalinan kala II di PMB El-Farah Kabupaten Pasuruan yang sudah didapat, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh penggunaan warmpad terhadap derajat kejadian ruptur perineum pada persalinan kala II di PMB El-Farah Kabupaten Pasuruan dimana p-value <,000 maka Ho ditolak dan Ha diterima. Pada ibu bersalin dapat beresiko ruptur perineum, terutama pada ibu primigravida karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. Sedangkan pada multigravida, ruptur perineum dapat terjadi jika perineum kaku (Ariani, 2018). Jadi, metode non farmakologi dengan menggunakan warmpad ini efektif untuk mengurangi kejadian ruptur perineum pada persalinan kala II.

### Saran

Peneliti dapat meneliti secara mendetail tentang pengaruh penggunaan Warmpad terhadap kejadian derajat ruptur perineum pada Persalina kala II. Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan jumlah populasi dan sampel yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang baik. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pijakan serta referensi penelitian-penelitian selanjutnya serta dapat memberikan masukan dan referensi bagi para tenaga Kesehatan khususnya bidan dalam penurunan kejadian rupture perineum pada persalinan kala II.

### Daftar Pustaka

- American Pregnancy Association. (2022). *“Using Heat to Relieve Pain During Labor.”*
- Ariani, D. U. S. (2018). Analisis Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan Pada Persalinan Normal. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(1).
- Corretti, C., & Desai, S. P. (2018). The legacy of Eve’s curse: Religion, childbirth pain, and the rise of anesthesia in Europe: c. 1200-1800s. *Journal of Anesthesia History*, 4(3), 182–190.

- Dawa, O., & Syam, N. F. (2022). Pengaruh Kompres Hangat Perineum Kala Dua Persalihan Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Primipara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(1), 4751–4754.
- Heryanto, M. L. (2021). Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 36 Bulan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*.
- Khoirunnisa, K. (2019). *Pengaruh Konseling Perawatan Masa Nifas terhadap Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pemanfaatan Buku KIA (Pada Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir) Di Praktik Mandiri Bidan Afriana Dan Klinik Pratama Niar [Poltekkes Kemenkes Medan]*.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Latifah, A. (2019). Hubungan Perilaku Ibu Nifas Dengan Penyembuhan Luka Perineum. *Kebidanan*, 11(1), 17–22.  
<https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1845>
- Madden, K., Middleton, P., & Cyna, A. M. (2018). “Ropivacaine with or without sufentanil epidural compared with bupivacaine with fentanyl epidural for labour analgesia: a meta-analysis.” *Anaesthesia and Intensive Care*, 42(1), 83–91.
- Mochtar, R. (2011). Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 2. *EGC. Jakarta*.
- Pratiwi, A. K. (2021). *Perbandingan Masase Perineum dan Kompres Hangat Perineum Kala Dua Persalinan Terhadap Kejadian dan Derajat Ruptur Perineum pada Primipara*. Universitas Hasanuddin.
- Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu kandungan. *Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Rahmawati, M. A. (2023). Pengaruh berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di TPMB Eni Musfirotun Desa Pendem Kecamatan Junrejo Kota Batu. *Indonesian Journal of Health Development*, 5(1), 17–23.
- Sulistiyowati, S. (2022). *Gambaran Kadar Kreatinin Serum Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Mojoagung Jombang*. ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Sumarah, Y. N., Widyastuti, Y., & Wiyanti, N. (2008). Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin. *Yogyakarta: Fitramaya*.
- Zulala, N. N., & Subiyatun, S. (2021). Asuhan Sayang Ibu oleh Bidan di Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 147–155.  
<https://doi.org/10.31101/jkk.378>

## Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya

Serli Nur Alindra, Mamlukah Mamlukah, Diding Sarifuddin, Esty Febriani

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

### How to cite (APA)

Alindra, S. N., Mamlukah, M., Sarifuddin, D., & Febriani, E. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery Care*, 4(02), 62–70.

<https://doi.org/10.34305/jmc.v4i02.1113>

### History

Received: 6 Mei 2024

Accepted: 21 Mei 2024

Published: 8 Juni 2024

### Corresponding Author

Serli Nur Alindra, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; [serliarlindra@gmail.com](mailto:serliarlindra@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Berbagai institusi pemerintahan dan pelayanan publik yang diwajibkan oleh pemerintah untuk menerapkan KTR. Puskesmas Mangunreja memiliki inovasi Satgas KTR yang diberi nama Satgas HARDIK (Hempaskan Asap Rokok di Kantor) yang berperan dalam menerapkan dan mengevaluasi kebijakan KTR di wilayah Puskesmas, namun seiring dengan banyak pergantian pejabat kepala puskesmas peraturan terkait KTR di Puskesmas Mangunreja tidak selalu berjalan dengan lurus.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah *Mixed method*, dengan metode kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* sementara kualitatif menggunakan desain fenomenologi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 123 pasien dan 6 pemangku kebijakan.

**Hasil:** hubungan antara Pengetahuan ( $p > 0,011$ ), Pendidikan (0,012), sikap ( $p > 0,005$ ), pemahaman terhadap ketersediaan sarana (0,016) dan peran serta masyarakat (0,037) terhadap kepatuhan Kebijakan KTR. Hasil uji Multivariat variabel yang paling dominan adalah pengetahuan dengan nilai OR 8.151.

**Kesimpulan:** terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pendidikan, sarana dan peran serta Masyarakat, dengan pengetahuan sebagai faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

**Kata Kunci :** Faktor, kepatuhan, kawasan tanpa rokok

### ABSTRACT

**Background:** Various government institutions and public services are required by the government to implement KTR. The Mangunreja Community Health Center has an innovative KTR Task Force called the HARDIK Task Force (Remove Cigarette Smoke in Offices) which plays a role in implementing and evaluating the KTR policy in the Community Health Center area, however, along with many changes in the head of the community health center, the regulations related to KTR at the Mangunreja Community Health Center do not always run smoothly.

**Method:** This type of research is a mixed method, with quantitative methods using a cross sectional design while qualitative methods using a phenomenological design. The sample in this study was 123 patients and 6 policy makers.

**Results:** relationship between Knowledge ( $p > 0.011$ ), Education (0.012), attitudes ( $p > 0.005$ ), understanding of the availability of facilities (0.016) and community participation (0.037) on KTR Policy compliance. Multivariate test results: The most dominant variable is knowledge with an OR value of 8.151.

**Conclusion:** there is a relationship between knowledge, attitudes, education, facilities and community participation, with knowledge as the most dominant factor related to compliance with the implementation of the Smoke Free Zone (KTR) policy.

**Keyword :** Factors, compliance, smoke-free area

## Pendahuluan

Kebiasaan merokok merupakan salah satu perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh efek globalisasi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Tiga juta orang mengalami kematian dini setiap tahunnya terkait konsumsi tembakau yang menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan stroke, penyebab kematian utama di dunia, demikian bunyi pernyataan tersebut, menandai Hari Tanpa Tembakau Dunia. Kematian tersebut termasuk 890.000 kematian para perokok pasif (Kemenkes RI, 2018).

Upaya untuk mengurangi jumlah perokok di Indonesia bukanlah tugas yang mudah. Hak untuk hidup sehat tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan : "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Adapun dasar hukum Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Indonesia yaitu Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa Pemerintah daerah wajib menetapkan KTR di wilayahnya. Dengan kata lain, Pemerintahan Kabupaten sebagai bagian dari Pemerintahan Daerah mempunyai kewajiban untuk menetapkan KTR di daerahnya (Pramudya, 2018).

Berbagai institusi pemerintahan dan pelayanan publik yang diwajibkan oleh pemerintah untuk menerapkan KTR diantaranya adalah rumah sakit, dinas kesehatan, puskesmas, institusi pendidikan, Bank, hotel dan plaza serta kantor-kantor pemerintahan kecamatan bahkan kantor pemerintah desa/kelurahan. Upaya untuk meningkatkan efektivitas dalam penerapan kebijakan pemerintah tentang KTR, maka memerlukan suatu proses yang berkesinambungan dari pemangku jabatan. Proses tersebut diantaranya adalah sosialisasi, dimana sosialisasi ini merupakan penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari pemerintah daerah tentang KTR kepada pemerintah yang

berada di bawahnya termasuk pemerintah desa. Setelah diperkenalkan dengan adanya aturan tersebut, maka kebijakan perlu diimplementasi atau dilaksanakan oleh sasaran kebijakan (Dunn, 2015).

Puskesmas Mangunreja merupakan Puskesmas yang memiliki inovasi Satgas KTR yang diberi nama Satgas HARDIK (Hempaskan Asap Rokok di Kantor) yang berperan dalam menerapkan dan mengevaluasi kebijakan KTR di wilayah Puskesmas dengan diperkuat dengan Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Mangunreja Nomor 440/031/SK/PKM-MGR/2019 terkait Inovasi Promosi Kesehatan Tentang Pembentukan SATGAS Anti Rokok (HARDIK) di Wilayah UPTD Puskesmas Mangunreja, namun seiring dengan banyak pergantian pejabat kepala puskesmas peraturan terkait KTR di Puskesmas Mangunreja tidak selalu berjalan dengan lurus, saat kepala Puskesmas seorang perokok maka Kebijakan terkait KTR ada sedikit kelonggaran dan sebaliknya, saat kepala puskesmas seseorang yang tidak merokok maka kebijakan KTR semakin ketat.

Hasil wawancara dengan 10 orang pengunjung yang dilakukan secara terpisah di Puskesmas Mangunreja didapatkan informasi bahwa 70% responden mengetahui terkait kawasan KTR, 60% setuju dengan diterapkan kebijakan KTR, 50% responden mendapatkan ketegasan dari karyawan Puskesmas terkait kebijakan KTR, 100% responden menjawab bahwa puskesmas pernah melakukan sosialisasi terkait kebijakan KTR dan penerapan KTR pun telah baik dengan tersedianya larangan merokok berupa leaflet.

Berdasarkan uraian fenomena di atas dapat dikemukakan bahwa pelaksanaan KTR belum dapat berjalan secara optimal, hal ini tentu menjadi perhatian bagi semua pihak karena melibatkan berbagai lintas sektor dan lintas program terutama dari stakeholder dan implementasi KTR. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan

implementasi Kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya 2023.

### Metode

Jenis penelitian ini adalah *Mixed method*, metode kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* sementara kualitatif menggunakan desain fenomenologi. Variabel bebas pada penelitian ini adalah : pengetahuan, sikap, pendidikan, sarana, peran serta masyarakat, struktur organisasi, pengawasan manajemen dengan kepatuhan

implementasi kebijakan KTR sebagai variabel bebasnya.

Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata pengunjung dan pemangku kebijakan di UPTD Puskesmas Mangunreja. Sampel pada penelitian ini sebanyak 123 responden dan 6 pemangku kebijakan. Data di analisis univariat, bivariat (uji *chi square*) dan multivariat (uji regresi logistik) untuk penelitian kuantitatif, sementara data kualitatif dibagi dalam 3 tahap, yaitu : reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

### Hasil

#### 1. Kuantitatif

**Tabel 1. Karakteristik responden**

| Variabel                      | Total (N = 123) |      |
|-------------------------------|-----------------|------|
|                               | n               | %    |
| <b>Pendidikan</b>             |                 |      |
| - Rendah                      | 24              | 19,5 |
| - Menengah                    | 73              | 59,3 |
| - Tinggi                      | 26              | 21,1 |
| <b>Pengetahuan</b>            |                 |      |
| - Kurang                      | 10              | 8,1  |
| - baik                        | 113             | 91,9 |
| <b>Sikap</b>                  |                 |      |
| - Negatif                     | 64              | 52   |
| - Positif                     | 59              | 48   |
| <b>Sarana</b>                 |                 |      |
| - Kurang Lengkap              | 64              | 52   |
| - lengkap                     | 59              | 48   |
| <b>Peran Serta Masyarakat</b> |                 |      |
| - Kurang Mendukung            | 92              | 74,8 |
| - Mendukung                   | 31              | 25,2 |
| <b>Kepatuhan</b>              |                 |      |
| - Tidak Patuh                 | 39              | 31,7 |
| - Patuh                       | 84              | 68,3 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok pendidikan menengah yaitu 73 responden (59.3%), hampir seluruh responden memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu 113 responden (91.9%), sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif yaitu 64 responden (52%),

sebagian besar responden berpandangan Puskesmas Mangunreja memiliki sarana yang kurang lengkap yaitu 64 responden (52%), sebagian besar responden kurang memiliki dukungan dari masyarakat yaitu 92 responden (74,8%), dan sebagian besar responden berada pada kategori patuh yaitu 84 responden (68.3%).

**Tabel 2. Hasil analisis bivariat**

| No           | Variabel                      | Kejadian Anemia |           |              |            | Total      |     | P Value | OR    |
|--------------|-------------------------------|-----------------|-----------|--------------|------------|------------|-----|---------|-------|
|              |                               | Anemia          |           | Tidak Anemia |            | n          | %   |         |       |
|              |                               | n               | %         | n            | %          |            |     |         |       |
| 1            | <b>Pengetahuan</b>            |                 |           |              |            |            |     |         |       |
|              | Kurang Baik                   | 7               | 70        | 3            | 30         | 10         | 100 | 0,011   | 5,906 |
| Baik         | 32                            | 28,3            | 81        | 71,7         | 113        | 100        |     |         |       |
| 2            | <b>Sikap</b>                  |                 |           |              |            |            |     |         |       |
|              | Negatif                       | 28              | 43,8      | 36           | 56,3       | 64         | 100 | 0,005   | 3,394 |
| Positif      | 11                            | 18,6            | 48        | 81,4         | 59         | 100        |     |         |       |
| 3            | <b>Pendidikan</b>             |                 |           |              |            |            |     |         |       |
|              | Rendah                        | 13              | 54,2      | 11           | 45,8       | 24         | 100 | 0,012   | -     |
|              | Menengah                      | 22              | 30,1      | 51           | 69,9       | 73         | 100 |         |       |
| Tinggi       | 4                             | 8,2             | 22        | 84,4         | 26         | 100        |     |         |       |
| 4            | <b>Sarana</b>                 |                 |           |              |            |            |     |         |       |
|              | Tidak Lengkap                 | 27              | 42,2      | 37           | 57,8       | 64         | 100 | 0,016   | 2,858 |
| Lengkap      | 12                            | 20,3            | 47        | 79,7         | 59         | 100        |     |         |       |
| 5            | <b>Peran Serta Masyarakat</b> |                 |           |              |            |            |     |         |       |
|              | Tidak Mendukung               | 24              | 26,1      | 68           | 73,9       | 92         | 100 | 0,037   | 0,376 |
|              | Mendukung                     | 15              | 48,4      | 16           | 51,6       | 31         | 100 |         |       |
| <b>Total</b> | <b>39</b>                     | <b>31,7</b>     | <b>84</b> | <b>68,3</b>  | <b>123</b> | <b>100</b> |     |         |       |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa variabel pengetahuan diperoleh bahwa dari 113 responden dengan pengetahuan baik, 71,7% patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 10 responden dengan pengetahuan kurang 70% tidak patuh pada implementasi kebijakan KTR dengan  $p\text{-value}=0,011$  dan  $OR=5,906$ . Variabel sikap diperoleh bahwa dari 64 responden dengan sikap negatif, 56,3% patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 59 responden dengan sikap positif, 81,4% patuh pada implementasi kebijakan KTR dengan  $p\text{-value}=0,005$  dan  $OR=3,394$ . Variabel pendidikan diperoleh bahwa dari 24 responden dengan pendidikan rendah, 54,2% tidak patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 73 responden dengan pendidikan menengah, 69,9% patuh

pada implementasi kebijakan KTR, serta dari 26 responden, 84,4% patuh terhadap implementasi kebijakan KTR dengan  $p\text{-value}=0,012$ . Variabel keberadaan sarana diperoleh bahwa dari 64 responden dengan kepemilikan sarana tidak lengkap, 57,8% patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 59 responden dengan kepemilikan sarana lengkap, 79,7% juga patuh pada implementasi kebijakan KTR dengan  $p\text{-value}=0,016$  dan  $OR=2,858$ . Variabel peran serta masyarakat diperoleh bahwa dari 92 responden dengan tanpa adanya dukungan masyarakat, 73,9% patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 31 responden yang memiliki dukungan masyarakat, 51,6% patuh pada implementasi kebijakan KTR dengan  $p\text{-value}=0,037$  dan  $OR=0,376$ .

**Tabel 3. Analisis multivariat**

| Varibel       | B      | S.E. | df | Sig  | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) |        |
|---------------|--------|------|----|------|--------|---------------------|--------|
|               |        |      |    |      |        | Lower               | Upper  |
| Pendidikan    |        |      | 2  | .062 |        |                     |        |
| Pendidikan(1) | -1.819 | .816 | 1  | .026 | .162   | .033                | .802   |
| Pendidikan(2) | -.654  | .707 | 1  | .355 | .520   | .130                | 2.079  |
| Pengetahuan   | 2.098  | .889 | 1  | .018 | 8.151  | 1.428               | 46.526 |
| Sikap         | 1.253  | .499 | 1  | .012 | 3.500  | 1.316               | 9.311  |
| Sarana        | 1.521  | .524 | 1  | .004 | 4.578  | 1.640               | 12.778 |

| Varibel                | B      | S.E.  | df | Sig  | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) |       |
|------------------------|--------|-------|----|------|--------|---------------------|-------|
|                        |        |       |    |      |        | Lower               | Upper |
| Peran serta masyarakat | -1.588 | .531  | 1  | .003 | .204   | .072                | .579  |
| Constant               | -1.023 | 1.018 | 1  | .315 | .360   |                     |       |

Hasil uji regresi logistik penentuan variabel bebas yang paling dominan dapat dilihat dari nilai Exp (B), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan implementasi kebijakan KTR, dengan nilai OR = 8,151.

## 2. Kualitatif

### a. Struktur birokrasi

Berdasarkan hasil wawancara kepada pemegang kebijakan yang terdiri dari kepala puskesmas dan kepala tata usaha, pemegang program Promosi kesehatan dan SATGAS HARDIK Puskesmas Mangunreja diketahui bahwa struktur birokrasi UPTD Puskesmas Mangunreja telah membentuk struktur kepengurusan, membagi kewenangan dan tugas-tugas serta adanya SOP dalam setiap kegiatan. Berupa Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mangunreja Nomor 440/155/SK/PKM-MGR/2018 tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sarana Kesehatan yang Berada di Wilayah UPTD Puskesmas Mangunreja dan SK Camat Mangunreja nomor KS.01/KEP-002/Kec/2020 tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sarana Kesehatan yang berada di Wilayah Kecamatan Mangunreja.

### b. Pengawasan manajemen

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pengawasan manajemen dilaksanakan dengan adanya sosialisasi terkait KTR baik dengan penyuluhan maupun menggunakan media promosi kesehatan, kemudian sumber anggaran kegiatan tersebut bersumber dari dana BOK dan JKN yang dievaluasi saat pralokbul dan lokbul setiap sebulan sekali.

### c. Fasilitas dan sarana

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan fasilitas dan sarana yang menunjang pada kegiatan KTR ini adalah dengan adanya media media terkait larangan merokok seperti yang diungkapkan oleh Petugas Promosi Kesehatan. Terkait

sarana penunjang lainnya UPTD Puskesmas Mangunreja belum memiliki klinik kesehatan terapi merokok, namun telah memiliki pojok rokok yang berfungsi untuk pengunjung jika ingin merokok, hal ini diungkapkan oleh Satgas HARDIK.

## Pembahasan

### 1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dengan hasil *p value* 0,011 ( $p < 0,05$ ) dan OR=5,906, hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang yang berpengetahuan kurang 5,906 kali tidak patuh terhadap implementasi kebijakan KTR.

Pengetahuan seseorang mengenai kawasan tanpa rokok diperoleh melalui informasi mengenai penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungannya serta sosialisasi dari tim pemangku kebijakan kawasan tanpa rokok. Berdasarkan hasil dari wawancara kepada pemegang kebijakan berupa kepala puskesmas dan kepala tata usaha di Puskesmas Mangunreja telah disusunnya struktur kepengurusan untuk membagi wewenang dan tugas serta, sehingga sosialisasi akan lebih kuat dengan ada hal tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok dengan *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ). Dimana seseorang berpengetahuan baik akan lebih patuh terhadap sebuah kebijakan begitupun sebaliknya (Primasari & Listina, 2021). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sulawesi Selatan yang mana dari didapatkan nilai *p value* 0,288 ( $p > 0,05$ ) maka tidak terdapat hubungan antara pengetahuan

dengan kepatuhan mengenai aturan kawasan tanpa rokok (Rochka et al., 2019).

## 2. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dengan *p value* 0,005 ( $p < 0,05$ ) dan OR= 3,394, hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang yang bersikap positif 3,394 kali patuh terhadap implementasi kebijakan KTR.

Kecenderungan perilaku yang menetap sebagai bentuk dari perasaan dan keyakinan seseorang disebut dengan sikap. Sikap positif tersebut didukung juga dengan adanya pengawasan manajemen dari pihak puskesmas berupa kegiatan evaluasi yang dilakukan saat pralokbulan dan lokbul setiap bulannya termasuk pembahasan mengenai KTR di Puskesmas. Kegiatan evaluasi yang dilakukan akan memberikan dampak perbaikan program khususnya pada program KTR sehingga akan lebih berkembang. Perkembangan tersebut akan memberikan suatu kontribusi terhadap sikap yang dirasakan oleh pengunjung puskesmas yang memberikan tanggapan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pati yang menyatakan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan masyarakat dalam pelaksanaan Perda KTR didapatkan nilai *p value* 0,009 ( $p < 0,05$ ) (Sa'roni et al., 2018). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok pada pengunjung kawasan tanpa rokok di rumah sakit X tahun 2021, dengan nilai *p value* 0,955 ( $p > 0,05$ ), hal ini disebabkan ada faktor lain seperti pengaruh teman atau adanya iklan rokok (Bintoro et al., 2021).

## 3. Pendidikan

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dengan

*p value* 0,012 ( $p < 0,05$ ), dengan di dominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Pendidikan ini erat kaitnya dengan pengetahuan dimana hasil dari penelitian yang dilakukan bahwa responden lebih banyak pada kategori baik, hal ini sangat menunjang bahwa pendidikan yang tinggi akan memberikan dampak pada pengetahuan yang baik juga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Barito juga sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan kebijakan kawasan tanpa rokok dengan *p value* 0,007 ( $p < 0,05$ ) (Komah et al., 2020). Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Palembang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan kawasan tanpa rokok dengan *p value* 0,052 ( $p < 0,05$ ) (Dewi et al., 2018)

## 4. Sarana

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mangunreja menyatakan terdapat hubungan antara sarana dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR dimana nilai *p value* hasil uji yaitu 0,016 ( $p < 0,05$ ) dan OR=2,858, hal ini dapat disimpulkan seseorang yang memiliki sarana lengkap 2,858 kali patuh terhadap implementasi kebijakan KTR

Sarana dan prasarana dalam kebijakan kawasan tanpa rokok sangat dibutuhkan dalam menunjang keberhasilan pelaksanaan Perda KTR berupa: penyediaan stiker, leaflet maupun spanduk tanda larangan merokok, buku pedoman larangan merokok serta penyediaan klinik kesehatan untuk terapi bagi perokok. Selain itu berdasarkan hasil wawancara terhadap pemegang kebijakan, kepala puskesmas menyebutkan juga bahwa telah adanya media elektronik berupa TV sebagai sarana dalam sosialisasi KTR. Namun berdasarkan hasil wawancara disebutkan bahwa belum adanya klinik terapi merokok, namun hal tersebut untuk mencegah terjadinya

kegiatan merokok Puskesmas telah memberikan sarana berupa pojok merokok dimana hal tersebut bertujuan memberi tempat bagi perokok untuk merokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sidoarjo yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana (Arif, 2019). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa Sarana dan prasarana dalam menunjang kebijakan KTR di UMJ masih sangat kurang meskipun sudah terdapat banner atau spanduk di beberapa fakultas tentang aturan dilarang merokok atau kawasan tanpa rokok namun, kegiatan merokok masih banyak ditemui (Fauziah, 2018).

#### 5. Peran serta masyarakat

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran serta masyarakat dengan kepatuhan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dengan nilai  $p\text{ value} = 0,037$  ( $p < 0,05$ ) dan  $OR = 0,376$ , hal ini dapat disimpulkan bahwa dukungan masyarakat 0,376 kali berpengaruh terhadap kepatuhan implementasi kebijakan KTR.

Dimana peran serta masyarakat lebih banyak pada kategori tidak mendukung dengan persentase 74,8% ( $n=92$ ), dibandingkan dengan kategori mendukung sebesar 25,2% ( $n=31$ ). Peran serta masyarakat sangat penting dalam memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakat.

Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri, sama halnya peran atau partisipasi masyarakat dalam penerapan kebijakan KTR memberikan dampak yang penting sehingga masyarakat mendukung akan kebijakan yang diterapkan (Nisa et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyebutkan partisipasi masyarakat terhadap KTR dilihat dari indikator

partisipasi berupa pikiran yaitu ikut andil mensosialisasikan KTR, mentaati peraturan KTR, memberikan sumbangsih pemikiran terhadap kotak saran di KTR dan lain-lain (Muhammad, 2020) Namun penelitian tidak sejalan dengan Saboli et al (2019) yang menyebutkan dukungan masyarakat terhadap aturan kawasan tanpa rokok masih belum maksimal. Meskipun berdasarkan informasi bahwa perokok di RSUD kota kendari telah berkurang dari tahun-tahun sebelumnya, namun tentu saja belum dinilai maksimal karena masih juga terdapat pengunjung yang merokok di lingkungan RSUD Kota Kendari (Saboli et al., 2019).

#### 6. Faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR dengan nilai  $OR = 8.151$ , yang diartikan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan rendah 8.151 kali tidak patuh terhadap implementasi kebijakan KTR.

Pengetahuan individu diketahui menjadi domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang, dilihat dari hasil bahwa pendidikan menengah mendukung dengan pengetahuan tersebut, selain itu adanya program HARDIK dimana salah satunya adanya kegiatan penyuluhan yang mendukung adanya peningkatan pengetahuan responden terhadap KTR.

Perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bersifat lebih tahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif (Heryanto et al., 2017; Mustakim et al., 2022). Penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green, bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempermudah (Predisposing factor) terjadinya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dilakukan adalah

penelitian di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang menyatakan bahwa pengetahuan sebagai faktor dominan dalam hubungannya dengan penerapan KTR nilai OR 4.148 (Wiyarti et al., 2020). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana faktor penerapan sanksi merupakan faktor dominan dalam kepatuhan terhadap kebijakan KTR dengan OR 8,695 (Dewi et al., 2018).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pendidikan, sarana dan peran serta Masyarakat, dengan pengetahuan sebagai faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya 2023. Signifikan antara pengetahuan, pola makan, status gizi, siklus menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri, dan tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua, konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri, selanjutnya variabel pengetahuan menjadi factor dominan yang yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di MAN 2 Tasikmalaya 2023.

### Saran

Petugas dan pengunjung Puskesmas agar lebih giat lagi mencari informasi terkait kebijakan KTR sehingga jika pengetahuan meningkat akan merubah sikap petugas maupun pengunjung untuk melakukan pencegahan atau berhenti dari kegiatan merokok, selain itu bisa ikut serta dalam peningkatan kebijakan KTR.

### Daftar Pustaka

Arif, A. (2019). *Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kantor Bupati Maros*.  
Bintoro, B., Ayu, I. M., Sajjana, C., Wekadigunawan, P., & Febriyanty, D. (2021). *Faktor-Faktor yang*

*Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pengunjung di Kawasan Tanpa Rokok ( KTR ) di Rumah Sakit X Factors Associated to The Visitor ' s Smoking Behavior in Non Smoking Area ( NSA ) at Hospital X*. 14, 63–69.

- Dewi, yuli K., Nuraini, F., & Lionardo, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pegawai terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kota Palembang. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 1(1), 8–15.
- Dunn, W. (2015). *Analisis Kebijakan Publik*. Rineka Cipta.
- Fauziah, M. (2018). Alur Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dalam Perspektif Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 82–93.
- Heryanto, M. L., Heriana, C., & Kurniarahim, F. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Gambar Peringatan Kesehatan pada Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, 6(2), 1–5.
- Kemendes RI. (2018). *WHO: Rokok Tetap Jadi Sebab Utama Kematian dan Penyakit*.
- Komah, I., Asrinawaty, & Aquarista, M. F. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di RSUD H. Abdul Aziz Kabupaten Barito Kuala Sesuai Perda Nomor 5 Tahun 2015 Tahun 2020*.
- Muhammad, S. (2020). Partisipasi Masyarakat dalam pelaksanaan kebijkana kawasan tanpa rokok di kecamatan tandun kabupaten rokan hulu. *Universitas Islam Riau*, 1–44.
- Mustakim, Hanifah, I. I., & Intan, R. S. (2022). Pengetahuan Mahasiswa Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(2), 194–199.
- Nisa, N. A., Viranti, P., Sayekti, D. B., & Permana, I. S. (2022). Hubungan

- Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Di Dusun 03 Desa Manislor. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(2), 75–79.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Pramudya, R. (2018). *Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten/Kota*.
- Primasari, S. I., & Listina, F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(2).
- Rochka, M. M., Rahmadani, S., & Anwar, A. A. (2019). Analisis Determinan Kepatuhan Pegawai Terhadap Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 190–202.
- Sa'roni, A., Sriatmi, A., & Arso, S. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Masyarakat Desa Wong Kecamatan Pati Kabupaten Pati Dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4).
- Saboli, A. M., Banudi, L., & Sunarsih, S. (2019). Peran Dukungan Masyarakat terhadap Penerapan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(2), 164–170.
- Wiyarti, W., Alifah, D., Fitriyani, S., Latifah, B. I., Irawati, I., & Nisa, H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(3), 225–232.

## Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada petugas penunjang non klinik di RSUD Singaparna Medika Citrautama

Ai Reny Rahmawati, Mamlukah, Rossi Suparman, Dwi Nastiti Iswarawanti

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

### How to cite (APA)

Rahmawati, A. R., Mamlukah, M., Suparman, R., & Iswarawanti, D. N. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada petugas penunjang non klinik di RSUD Singaparna Medika Citrautama. *Journal of Midwifery Care*, 4(02), 71–80.

<https://doi.org/10.34305/jmc.v4i02.1115>

### History

Received: 6 Mei 2024

Accepted: 21 Mei 2024

Published: 8 Juni 2024

### Corresponding Author

Ai Reny Rahmawati, Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;  
[aren.agna@gmail.com](mailto:aren.agna@gmail.com)



This work is licensed under a  
[Creative Commons Attribution 4.0  
International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Laporan PPI RSUD SMC menyatakan bahwa kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri Tahun 2021 sebesar 95,5% sedangkan capaian angka kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri tahun 2022 sebesar 88,2 % ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri yaitu sebesar 7,3 %, dan untuk memenuhi target mutu nasional kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri masih ada selisih - 11,8%.

**Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *Teknik Total Sampling* sebanyak 105 orang. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji korelasi chi-square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

**Hasil:** hubungan antara Umur (p value 0.001), Lama Kerja ( p value 0.006 ), Jenis Kelamin (p value 0.220), Pendidikan (p value 0.166), Status Pernikahan (p value 0.366), Pengetahuan (p value 0.404), Sikap (p value 1.000) dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri petugas Penunjang Non Klinik. Hasil multivariatnya adalah umur (Sig.033 dan OR 3.711).

**Kesimpulan:** umur merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan penggunaan APD pada Petugas Penunjang Non Klinik RSUD Singaparna Medika Citrautama.

**Kata Kunci :** Kepatuhan, alat pelindung diri, petugas penunjang non klinik

### ABSTRACT

**Background:** The SMC Regional Hospital PPI report states that compliance with the use of Personal Protective Equipment in 2021 is 95.5%, while the achievement of compliance with the use of Personal Protective Equipment in 2022 is 88.2%. This shows that there has been a decrease in the level of compliance with the use of Personal Protective Equipment, namely 7.3%, and to meet the national quality target for compliance with the use of Personal Protective Equipment there is still a difference of -11.8%.

**Method:** This type of research uses descriptive analytical research with a cross sectional approach. The sampling method used a total sampling technique of 105 people. Data analysis includes univariate analysis, bivariate analysis using the chi-square correlation test and multivariate analysis using the logistic regression test.

**Results:** relationship between Age (p value 0.001), Length of Work (p value 0.006), Gender (p value 0.220), Education (p value 0.166), Marital Status (p value 0.366), Knowledge (p value 0.404), Attitude (p value 1.000) with compliance with the use of Personal Protective Equipment for Non-Clinical Support officers. The multivariate result was age (Sig.033 and OR 3.711).

**Conclusion:** age is the dominant variable related to the use of PPE among Non-Clinical Support Officers at Singaparna Medika Citrautama Hospital.

**Keyword :** Compliance, personal protective equipment, non-clinical support staff

## Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit yang harus mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar (Kemenkes RI, 2018).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dinyatakan bahwa K3RS merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kerja rumah sakit, pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) di rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016).

Penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja adalah perilaku pekerja yang tidak aman saat bekerja. Apabila pekerja berperilaku aman saat melakukan pekerjaan, maka akan meningkatkan keselamatan kerja ditempat kerja dan meningkatkan produktivitas sebesar 12%. Selain itu, perilaku aman ditempat kerja juga dapat menurunkan kecelakaan kerja dan dapat mensejahterakan para pekerja. Pekerja yang tidak mematuhi peraturan penggunaan Alat Pelindung Diri memiliki kemungkinan 6,14 kali mengalami kecelakaan kerja (Anizar, 2009).

Banyak penelitian yang menunjukkan rendahnya kepatuhan terhadap penggunaan APD. Data hasil penelitian Han (2020)

menyatakan hanya 33,9% dari 250 petugas yang patuh terhadap Standar Operasional Prosedur penggunaan masker. Hasil penelitian Szych (2007) dalam Apriani & Kusumanata (2018) mendeskripsikan hanya 5% petugas yang peduli dan taat dalam menggunakan sarung tangan, masker, baju pelindung dan kaca mata pelindung secara rutin. Data tersebut menunjukkan masih rendahnya tingkat kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri (Han, 2020).

Laporan Komite PPI RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya menyatakan bahwa kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri Tahun 2021 sebesar 95,5% sedangkan capaian angka kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri tahun 2022 sebesar 88,2 %. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri yaitu sebesar 7,3 %, sementara capaian tersebut belum memenuhi target Indikator Mutu Nasional kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri yaitu sebesar 100 % ( selisih - 11,8% untuk mencapai target Indikator Mutu Nasional).

Data hasil pemeriksaan kesehatan berkala karyawan RSUD Singaparna Medika Citrautama Tahun 2021 menunjukkan dari 813 orang karyawan yang dilakukan pemeriksaan kesehatan, terdiagnosa penyakit menular sebanyak 30 orang dan pada tahun 2022 dari 996 karyawan dinyatakan 15 orang terdiagnosa penyakit menular TB Aktif dan Hepatitis B dan 10 orang diantaranya merupakan petugas penunjang Non Klinik. Petugas Penunjang Non Klinik berdasarkan Peraturan Bupati no 71 tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama meliputi petugas Instalasi Laundry/Linen, petugas Instalasi CSSD, petugas Instalasi Sanitasi, petugas Instalasi Ambulance, Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk dapat melakukan penelitian lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

penggunaan Alat Pelindung Diri pada petugas penunjang Non Klinik di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya dengan meneliti beberapa faktor yang berhubungan secara bersama-sama.

### Metode

Penelitian ini adalah penelitian penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas yang digunakan adalah : umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, status keluarga,

lama kerja, sikap dengan variabel terikatnya : kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada petugas penunjang non klinik di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Metode pengambilan sampel menggunakan *Teknik Total Sampling* sebanyak 105 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji korelasi *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

### Hasil

**Tabel 1. Karakteristik responden**

| No           | Variabel                 | Frekuensi  | Persentase % |
|--------------|--------------------------|------------|--------------|
| 1            | <b>Umur</b>              |            |              |
|              | < 30 Tahun               | 51         | 48.6         |
|              | >30 Tahun                | 54         | 51.4         |
| 2            | <b>Jenis Kelamin</b>     |            |              |
|              | Laki-laki                | 87         | 82,9         |
|              | Perempuan                | 18         | 17.1         |
| 3            | <b>Status Pernikahan</b> |            |              |
|              | Belum Menikah            | 44         | 41.9         |
|              | Menikah                  | 61         | 58.1         |
| 4            | <b>Pendidikan</b>        |            |              |
|              | SMP                      | 10         | 9.5          |
|              | SMA                      | 80         | 76.2         |
|              | D3                       | 8          | 7.6          |
|              | S1/D4                    | 7          | 6.7          |
| 5            | <b>Lama Kerja</b>        |            |              |
|              | < 5 Tahun                | 44         | 41.9         |
|              | > 5 Tahun                | 61         | 58.1         |
| 6            | <b>Pengetahuan</b>       |            |              |
|              | Cukup                    | 2          | 1.9          |
|              | Baik                     | 103        | 98.1         |
| 7            | <b>Sikap</b>             |            |              |
|              | Negatif                  | 1          | 1.0          |
|              | Positif                  | 104        | 99           |
| 8            | <b>Kepatuhan</b>         |            |              |
|              | Tidak Patuh              | 26         | 24.8         |
|              | Patuh                    | 79         | 75.2         |
| <b>Total</b> |                          | <b>105</b> | <b>100</b>   |

Berdasarkan tabel 1 maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar memiliki umur lebih dari 30 tahun sebanyak 51.4% (n=54), sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 82.9% (87), sebagian besar sudah menikah sebanyak 58.1% (n=61), sebagian besar adalah lulusan

SMA sebanyak 76.2% (n=80), sebagian besar bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 58.1% (n=61), hampir seluruhnya berpengetahuan baik sebanyak 98.1% (n=103), hampir seluruhnya memiliki sikap positif sebanyak 99% (n=104) dan sebagian besar responden

dengan kategori patuh sebanyak 75.2% (n=79).

**Tabel 2. Hasil analisis bivariat**

| No           | Variabel                 | Kepatuhan   |             |           |             | Total      |            | P Value | OR    |
|--------------|--------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|---------|-------|
|              |                          | Tidak Patuh |             | Patuh     |             | n          | %          |         |       |
|              |                          | n           | %           | n         | %           |            |            |         |       |
| 1            | <b>Jenis Kelamin</b>     |             |             |           |             |            |            |         |       |
|              | Laki-laki                | 19          | 21,8        | 68        | 78,2        | 87         | 100        | 0,220   | -     |
| Perempuan    | 7                        | 38,9        | 11          | 61,1      | 18          | 100        |            |         |       |
| 2            | <b>Pendidikan</b>        |             |             |           |             |            |            | 0,166   | -     |
|              | SMP                      | 3           | 30          | 7         | 70          | 10         | 100        |         |       |
|              | SMA                      | 16          | 20          | 64        | 80          | 80         | 100        |         |       |
|              | D3                       | 4           | 50          | 4         | 50          | 8          | 100        |         |       |
|              | S1/D4                    | 3           | 42,9        | 4         | 57,1        | 7          | 100        |         |       |
| 3            | <b>Lama Kerja</b>        |             |             |           |             |            |            | 0,006   | 2,619 |
|              | <5 Tahun                 | 17          | 38,6        | 27        | 61,4        | 44         | 100        |         |       |
|              | >5 Tahun                 | 9           | 14,8        | 52        | 85,2        | 61         | 100        |         |       |
| 4            | <b>Status Pernikahan</b> |             |             |           |             |            |            | 0,366   | -     |
|              | Belum Menikah            | 13          | 29,5        | 31        | 70,5        | 44         | 100        |         |       |
|              | Menikah                  | 13          | 21,3        | 48        | 45,9        | 61         | 100        |         |       |
| 5            | <b>Pengetahuan</b>       |             |             |           |             |            |            | 0,404   | -     |
|              | Cukup                    | 1           | 50          | 1         | 50          | 3          | 100        |         |       |
|              | Baik                     | 25          | 24,3        | 78        | 75,7        | 103        | 100        |         |       |
| 6            | <b>Sikap</b>             |             |             |           |             |            |            | 1,000   | -     |
|              | Negatif                  | 0           | 0           | 1         | 100         | 1          | 100        |         |       |
|              | Positif                  | 26          | 25          | 78        | 75          | 104        | 100        |         |       |
| <b>Total</b> |                          | <b>26</b>   | <b>24,8</b> | <b>79</b> | <b>75,0</b> | <b>105</b> | <b>100</b> |         |       |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 105 orang responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 68 orang (78,2%) dengan kategori patuh dengan nilai *p-value* 0,220 (>0,05), sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 64 orang (80%) dengan kategori patuh dengan nilai *p-value* 0,166 (>0,05), sebagian besar responden telah bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 52 orang (85,2%) dengan kategori patuh

dengan nilai *p-value* 0,006 (<0,05) dan nilai OR 2,619, sebagian besar responden belum menikah sebanyak 31 orang (70,5%) dengan kategori patuh dengan nilai *p-value* 0,366 (>0,05), sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 78 orang (75,7%) dengan kategorik patuh dengan nilai *p-value* 0,404 (>0,05), dan sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 78 orang (75%) pada kategorik patuh dengan nilai *p-value* 1,000(>0,05).

**Tabel 3. Analisis multivariat**

| Variabel   | B      | S.E  | Wald  | df | Sig. | Exp(B) |
|------------|--------|------|-------|----|------|--------|
| Umur       | 1.311  | .617 | 4.521 | 1  | .033 | 3.711  |
| Lama Kerja | .565   | .576 | .962  | 1  | .327 | 1.760  |
| Constant   | -1.586 | .820 | 3.738 | 1  | .053 | .205   |

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada tabel 3 diketahui bahwa umur responden merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kepatuhan, dengan nilai OR = 3,711,

sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang memiliki umur kurang dari 30 tahun 3.711 kali tidak akan patuh dibandingkan dengan seseorang yang lebih dari 30 tahun.

## Pembahasan

### 1. Pengetahuan

Hasil analisis statistik pada penelitian ini terkait umur dengan kepatuhan penggunaan APD menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kepatuhan penggunaan APD petugas Penunjang Non Klinik di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2023 dengan nilai p value 0.001 ( $<0.05$ ), dengan hasil yang didapatkan pada variabel umur responden paling banyak adalah berumur  $>30$  tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Gladys Apriluana, dkk (2016) terdapat hubungan yang sangat signifikan antara umur dengan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri pada tenaga kesehatan di RSUD Banjarbaru dengan hasil uji statistik Chi-square didapatkan nilai ( $p\text{-value}=0,006$ ) (Apriluana et al., 2016). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Aditia et al., 2021) dengan hasil uji chi-square umur dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri menghasilkan nilai  $p=0,861$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan penggunaan APD (Aditia et al., 2021).

Semakin bertambah usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin berfikir rasional, mampu untuk menentukan keputusan, semakin bijaksana, mampu mengontrol emosi, taat terhadap aturan dan norma dan komitmen terhadap pekerjaan (Arifianto et al., 2017).

Faktor umur petugas memiliki hubungan langsung dengan pemikiran logis dan pengetahuan petugas. Semakin dewasa umur seseorang, biasanya cenderung meningkat pengetahuan dan tingkat kecerdasan. Kemampuan untuk mengendalikan emosi dapat mengurangi terjadinya kecelakaan kerja. Umumnya dengan bertambahnya umur akan menjadi lebih rasional, lebih mampu mengendalikan emosi dan jadi lebih toleran terhadap pandangan dan perilaku yang membahayakan dalam bekerja sehingga umur petugas yang semakin dewasa akan semakin memiliki kesadaran untuk patuh

dalam penggunaan APD. Dapat diasumsikan rata-rata petugas yang sudah berumur sudah berkeluarga, yang menjadikan petugas akan lebih mengutamakan keselamatan dan keamanan terhadap kesehatan dirinya, maka dengan menjaga kesehatan dirinya secara tidak langsung akan menjaga kesehatan keluarganya juga.

### 2. Jenis kelamin

Hasil analisis statistik jenis kelamin responden pada penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki. Secara statistik hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri dengan p value 0.220 ( $>0.05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Apriluana, dkk (2016) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri pada tenaga kesehatan di RSUD Banjarbaru dengan hasil uji statistik Chi-square didapatkan nilai ( $p\text{-value}=0,940$ ) (Apriluana et al., 2016). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Aditia, dkk (2021) dengan uji chi-square jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri menghasilkan nilai  $p=0,005$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan APD (Aditia et al., 2021).

Perbedaan sifat perempuan dan laki-laki dalam merespon informasi terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak kiri. Karakteristik alamiah wanita seperti yang dikemukakan oleh Richard dan Lippa tahun 2020 dalam Aditia, dkk (2021) yaitu cemas, penuh kasih, bergantung, emosional, lembut, sensitif, sentimental dan tunduk, lebih dekat dengan dimensi dan indikator kepedulian lingkungan dengan indikator memberikan sesuatu untuk lingkungan, perhatian terhadap permasalahan lingkungan, sayang terhadap keteraturan dalam membangun lingkungan yang baik, kerajinan dalam membenahi dan menata

lingkungan, penuh perhatian terhadap permasalahan yang terjadi pada lingkungan (Aditia et al., 2021).

Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan APD pada petugas Penunjang Non Klinik di RSUD Singaparna Medika Citrautama tidak berhubungan secara langsung dengan kepatuhan pada penggunaan Alat Pelindung Diri, salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah indikasi tempat kerja dan jenis pekerjaan. Petugas laki-laki lebih banyak ditugaskan untuk pekerjaan yang lebih membutuhkan tenaga atau otot.

### 3. Pendidikan

Hasil analisis statistik pendidikan responden pada penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan responden paling banyak adalah SMA. Secara statistik hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0.166 ( $>0.05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan penggunaan APD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti, 2019 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri dengan hasil uji chi Square menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,147$  ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Tenaga Kesehatan di Instalasi Bedah Sentral RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Astuti, 2019 dalam Fauziah, 2023). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Salmah Adilah Putri, bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan tingkat kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri pada perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang (Fauziah, 2023).

Tidak ada hubungannya tingkat pendidikan dengan kepatuhan disebabkan adanya perubahan atau tindakan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri bisa disebabkan karena faktor lain selain tingkat pendidikan. Kepatuhan juga dapat

dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Walaupun memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan tetapi pengetahuan dapat diperoleh dari pelatihan ataupun pendidikan informal yang diperoleh (Komalig & Tampa'i, 2019).

Latar belakang pendidikan tidak menjamin seseorang akan patuh pada kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri, seperti halnya di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya kegiatan pendidikan informal seperti contoh sosialisasi dan edukasi tentang Alat Pelindung Diri akan mempengaruhi persepsi, cara pandang, dan sikapnya dalam melihat suatu pekerjaan atau masalah yang dihadapinya di tempat kerja. Dengan demikian pendidikan dan pelatihan tambahan yang di dapatkan oleh petugas Penunjang Non Klinik akan menambah pengetahuan akan bahaya yang timbul apabila tidak patuh memakai Alat Pelindung Diri di tempat kerja.

### 4. Lama kerja

Hasil analisis statistik lama kerja responden pada penelitian ini didapatkan bahwa lama kerja responden paling banyak adalah sebagian besar responden telah bekerja lebih dari 5 tahun dengan kategori patuh. Hasil Uji statistik didapatkan nilai p value 0.006 ( $>0.05$ ) dengan nilai OR 2.619, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan penggunaan APD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Apriluana, Khairiyati, dkk (2016) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri pada tenaga kesehatan di RSUD Banjarbaru dengan hasil uji statistik Chi-square didapatkan nilai (p-value=0,003) (Apriluana et al., 2016). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ibrahim (2009) dalam Apriluana, dkk (2016), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan tingkat kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri sarung tangan (p-value=0,274).

Masa kerja yang relatif lebih lama tidak menjamin seseorang untuk selalu berperilaku patuh terhadap SPO, senioritas dalam bekerja masih dipandang sebagai bentuk rasa takut untuk berperilaku patuh pada staf yang lebih junior. Sehingga penting adanya pengawasan yang lebih ketat terhadap semua petugas kesehatan seperti adanya inspeksi mendadak rutin yang dilakukan oleh pihak tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta adanya sanksi terhadap petugas yang tidak patuh dalam penggunaan Alat Pelindung Diri.

### 5. Status pernikahan

Hasil analisis statistik status pernikahan responden pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah dengan kategorik patuh. Hasil Uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai p value 0.366 ( $>0.05$ ) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kepatuhan penggunaan APD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anugrahini, dkk (2010) Proporsi perawat yang menikah (76,4%) lebih patuh dibandingkan dengan perawat yang belum menikah. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* ( $p= 0,113$ ,  $\alpha= 0,05$ ,  $OR= 2,431$  (Anugrahini et al., 2010). Penelitian yang tidak sejalan dilakukan oleh Cooper, dkk. dalam penelitian Wardhani & Martini (2015) yang menunjukkan bahwa status pernikahan mempengaruhi kepatuhan seseorang (Wardhani & Martini, 2015).

Hubungan status pernikahan terhadap perilaku seseorang dalam hal pekerjaannya, akan berdampak pada pekerjaan yang dilakukan baik secara positif maupun negatif. Sama halnya kepada petugas penunjang non klinik di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya. Hal positifnya yang dapat menjadi motivasi seseorang dalam melakukan pekerjaan dengan ditunjukkan dengan kedisiplinan dan kepatuhan seseorang. Namun bisa jadi sebaliknya hal

negatifnya bisa saja terjadi tergantung psikologi dan keadaan rumah tangga seseorang sebagai contoh disebabkan karena adanya tanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga yang belum terpenuhi maka menjadi beban pikiran yang berakibat pada pekerjaan yang menjadi sumber indisipliner dan tidak patuhan seseorang.

### 6. Pengetahuan

Hasil analisis statistik pengetahuan responden pada penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan responden baik sebesar 75,6% dengan kategorik patuh. Hasil Uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai p value 0.404 ( $>0.05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Majid, dkk (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilaku dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,918 ( $p> 0,05$ ) (Majid et al., 2020). Hasil penelitian yang tidak sejalan adalah penelitian (Apriluana, Khairiyati, et al., 2016) dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri pada tenaga kesehatan di RSUD Banjarbaru dengan hasil uji statistik Chi-square didapatkan nilai ( $p\text{-value}=0,0001$ ) (Apriluana et al., 2016).

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2007), peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku (Notoadmodjo, 2007 dalam Suriani, 2022). Namun hubungan positif antara kedua variabel ini telah diperlihatkan dalam sejumlah penelitian yang dilakukan sampai saat ini. Pengetahuan tertentu tentang penggunaan Alat Pelindung Diri mungkin penting sebelum suatu tindakan penggunaan Alat Pelindung Diri terjadi, tetapi tindakan penggunaan Alat Pelindung Diri yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila pekerja

mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya.

Petugas di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya yang patuh dalam penggunaan Alat Pelindung Diri memiliki pengetahuan dan kesadaran untuk melindungi dirinya terhadap bahaya keselamatan kerja karena mereka mengerti risiko yang diterima jika berperilaku patuh ataupun tidak patuh terhadap peraturan yang ada. Pekerja yang patuh akan selalu berperilaku aman dalam melaksanakan pekerjaannya, sehingga dapat mengurangi jumlah kecelakaan kerja. Sebaliknya pekerja yang tidak patuh akan cenderung melakukan kesalahan dalam setiap proses kerja karena tidak mematuhi standar dan peraturan yang ada. Mereka merasa bahwa peraturan yang ada hanya akan membebani dan menjadikan pekerjaan menjadi lebih lama selesai. Pekerja yang tidak patuh akan berperilaku tidak aman karena merasa menyenangkan dan memudahkan pekerjaan.

## 7. Sikap

Hasil analisis statistik sikap responden pada penelitian ini didapatkan Hasil Uji statistik dengan menggunakan chi square nilai p value 1.000(>0.05) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan APD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, dkk (2018) yang menunjukkan hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan Chi-square Test antara variabel sikap dengan variabel kepatuhan perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri menunjukkan nilai p-value 0,516 > 0,05, yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan tingkat kepatuhan responden dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (Putri et al., 2018). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Darmawati dkk (2015) dalam Putri, dkk (2018) bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat pada penggunaan Alat Pelindung Diri dalam tindakan injeksi di

ruang rawat inap RSUD Bendan kota Pekalongan dengan p-value 0,019.1. (Putri et al., 2018).

Hal ini dapat dipahami karena sikap merupakan suatu konsep paling penting dalam psikologi sosial. Sikap juga dapat diartikan sebagai kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu stimulus dengan cara tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif untuk menyesuaikan diri dari situasi sosial yang telah terkondisikan.

Dasil penelitian ini menyatakan bahwa sikap tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri. Hal ini dikarenakan petugas di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya sudah memiliki kesadaran yang baik untuk menggunakan Alat Pelindung Diri pada saat bertugas yang didukung beberapa alasan lain diantaranya persediaan sarana dan prasarana Alat Pelindung Diri di tempat kerja sudah cukup dan tersedia. Adapun hal lain yang dapat memungkinkan ketidakpatuhan petugas adalah kurangnya wawasan dan kurangnya pengawasan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri yang tidak diteliti pada penelitian ini.

## 8. Faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri

Hasil uji multivariat pada penelitian ini didapatkan bahwa umur merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan dengan nilai p-value=0,033 dan OR 3.711, dapat diartikan bahwa petugas Penunjang Non Klinik yang memiliki umur <30 tahun akan 3,711 kali tidak patuh dalam penggunaan penggunaan APD dibandingkan dengan petugas yang berumur lebih dari 30 tahun.

Menurut asumsi peneliti dalam hal umur, semakin cukup umur seseorang maka tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup

tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya.

Usia ketika dikaitkan dengan kematangan psikologis seseorang meskipun belum pasti jika bertambah tua akan meningkatnya pula kedewasaan. Tetapi umumnya dengan bertambahnya usia akan menjadi lebih rasional, lebih mampu mengendalikan emosi dan jadi lebih toleran terhadap pandangan dan perilaku yang membahayakan (Saragih, Lubis and Tarigan, 2014 dalam Rahmawati et al., 2022).

Seiring bertambahnya usia maka pengalaman akan bertambah. Pengalaman merupakan suatu gabungan antara pengetahuan dan perilaku seseorang dimana pengetahuan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu sementara perilaku merupakan segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya. Lama kerja identik dengan pengalaman, semakin lama kerja seseorang maka pengalamannya menjadi semakin bertambah. Pengalaman akan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang, karena pengetahuan seseorang juga diperoleh dari pengalaman (Apriluana et al., 2016).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan lama kerja dengan kepatuhan penggunaan APD, namun tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pengetahuan, sikap dengan kepatuhan penggunaan APD. Sedangkan umur merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan penggunaan APD pada Petugas Penunjang Non Klinik RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya 2023

### Saran

Petugas Penunjang Non Klinik terutama petugas yang berumur kurang dari 30 tahun harus mampu mematuhi peraturan terkait penggunaan APD di Rumah Sakit sesuai SOP guna meningkatkan

keselamatan dan keamanan serta mutu pelayanan Rumah Sakit

### Daftar Pustaka

- Aditia, E., Endarti, A. T., & Djaali, N. A. (2021). Hubungan umur, jenis kelamin dan lama bekerja dengan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas kesehatan di pelayanan kesehatan Radjak Group tahun 2020. *Anakes: Jurnal Ilmiah Analis Kesehatan*, 7(2), 190–203.
- Anizar, A. (2009). *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*.
- Anugrahini, C., Sahar, J., & Mustikasari, M. (2010). Kepatuhan perawat menerapkan pedoman patient safety berdasarkan faktor individu dan organisasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(3), 139–144.
- Apriani, D. G. Y., & Kusumanata, K. A. (2018). Tingkat Kedisiplinan Tim Bedah Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di Ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika Usada*, 1(2), 29–34.  
<https://doi.org/10.54107/medikausada.v1i2.24>
- Apriluana, G., Khairiyati, L., & Setyaningrum, R. (2016). Hubungan antara usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, sikap dan ketersediaan alat pelindung diri (APD) dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia (JPKMI)*, 3(3), 82–87.
- Arifianto, A., Arifin, M. T., & Widyastuti, R. H. (2017). *Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien pada Pengurangan Resiko Infeksi dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah*. Diponegoro University.
- Fauziyah, K. R. (2023). *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Kerja Terhadap Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3)*. Universitas Komputer Indonesia.
- Han, H. u. (2020). The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus

- infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. In *Journal of medical virology*. (Vol. 92, Issue 6, pp. 639–644). Wiley-Liss. <https://doi.org/info:doi/>
- Kemkes RI. (2018). *Peraturan Rumah Sakit*.
- Komalig, M. R., & Tampa'i, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Tenaga Kesehatan. *Journal Of Community & Emergency*, 7(3), 326–332.
- Majid, D. R., Masitoh, R., & Imallah, R. N. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Putri, S. A., Widjanarko, B., & Shaluhiah, Z. (2018). Faktor-fakto yang berhubungan dengan tingkat Kepatuhan perawat terhadap penggunaan alat Pelindung diri (APD) di RSUP DR. Kariadi Semarang (Studi Kasus di Instalasi Rawat Inap Merak). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 800–808.
- Rahmawati, E., Romdhona, N., Andriyani, A., & Fauziah, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja Konstruksi Di PT. Abadi Prima Intikarya Proyek The Canary Apartment Kota Tangerang Selatan Tahun 2022. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 3(1), 75–88.
- Suriani, Y. (2022). Praktek Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan Keselamatan Kerja Mahasiswa di Laboratorium Keperawatan, Poltekkes Tanjungpinang: The Practice of Using Personal Protective Equipment (PPE) and Student Work Safety in Nursing Laboratories, Tanjungpinang Health Polytechnic. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 2(2), 113–123.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). The relationship between stroke patients characteristics and family support with compliance rehabilitation. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24–34.

## Hubungan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak prasekolah

Merissa Laora Heryanto, Helly Wianti, Fera Riswida Utami Herwandar, Tia Srimulyawati

Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

### How to cite (APA)

Heryanto, M. L., Wianti, H., Herwandar, F. R. U., & Srimulyawati, T. (2024). Hubungan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak prasekolah. *Journal of Midwifery Care*, 4(02), 81–86.  
<https://doi.org/10.34305/jmc.v4i02.1110>

### History

Received: 6 Mei 2024

Accepted: 20 Mei 2024

Published: 8 Juni 2024

### Corresponding Author

Merissa Laora Heryanto, Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; [merissalaora@gmail.com](mailto:merissalaora@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Prevalensi perilaku *picky eater* saat usia prasekolah cukup tinggi, prevalensi *picky eater* di Indonesia terjadi pada anak sekitar 20% dan di Jawa Barat tahun 2021 sekitar 41,9%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya.

**Metode:** Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 83 orang diambil dengan cara teknik *purposive sampling*. Analisis penelitian ini menggunakan korelasi *spearman rank*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner dan lembar DDST II.

**Hasil:** Hasil analisis bivariat, *picky eater* memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik kasar anak prasekolah ( $p=0,002$ ) dan *picky eater* memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik halus anak prasekolah ( $p=0,002$ ).

**Kesimpulan:** Simpulan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah.

**Kata Kunci :** *Picky eater*, motorik kasar, motorik halus, anak prasekolah

### ABSTRACT

**Background:** The prevalence of *picky eater* behavior at preschool age is quite high, the prevalence of *picky eaters* in Indonesia is around 20% and in West Java in 2021 it is around 41.9%. The aim of this research was to determine the relationship between *picky eaters* and the development of gross and fine motor skills in preschool children in RA Nurul Ikhlas, Nangelasari Village, Cipatujah District, Tasikmalaya Regency.

**Method:** This research method is an analytical survey with a cross sectional approach. The sample in this study was 83 people taken using a purposive sampling technique. This research analysis uses Spearman rank correlation. The research instrument used a questionnaire and DDST II sheet.

**Results:** The results of the bivariate analysis showed that *picky eaters* had a significant relationship with the gross motor development of preschool children ( $p=0.002$ ) and *picky eaters* had a significant relationship with the fine motor development of preschool children ( $p=0.002$ ).

**Conclusion:** The conclusion of this research is that there is a significant relationship between *picky eaters* and the development of gross motor and fine motor skills in preschool children in RA Nurul Ikhlas, Nangelasari Village, Cipatujah District.

**Keyword :** *Picky eater*, gross motor skills, fine motor skills, preschool children

## Pendahuluan

Anak prasekolah merupakan kelompok balita yang membutuhkan pemenuhan gizi yang mencukupi untuk pertumbuhan yang pesat (Adriani, 2015). Zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh diantaranya adalah protein dan lemak. Protein berperan dalam proses pertumbuhan yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain sedangkan lemak berperan sebagai cadangan energi dan alat transportasi vitamin larut lemak (Almatsier, 2016). Zat gizi yang dibutuhkan tubuh diperoleh dari mengonsumsi beragam jenis bahan makanan sehari-hari (Almatsier, 2016). Akan tetapi, masalah makan seperti pilih-pilih terhadap makanan tertentu (*picky eater*) sering dialami anak usia prasekolah (Utami, 2016).

Anak *picky eater* cenderung memiliki berat badan yang lebih rendah dibanding anak bukan *picky eater* (Purnamasari, 2020). Apabila asupan makanan tidak dipenuhi secara optimal maka akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologinya. Tingkat tercapainya potensi biologi seseorang merupakan hasil interaksi beberapa faktor yang saling berkaitan (Soetjiningsih., 2018). Seharusnya ibu mengerti tentang pola makan yang baik, teratur dan bisa menjaga pola makan anak-anaknya sehingga perkembangan motoriknya tidak lambat, sehingga perkembangan anak bisa seperti teman-teman sebaya. Orang tua harus selalu memberi rangsangan atau stimulasi kepada anak dalam semua aspek perkembangan baik motorik kasar maupun halus, bahasa dan personal sosial.

*World Health Organization* melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah 28.7% dan Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara (WHO, 2020). Menurut *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) didapatkan data masih tingginya angka

kejadian gangguan perkembangan motorik yaitu 27,5% atau 3 juta anak. Tingkat keterlambatan perkembangan pada anak prasekolah di Indonesia adalah 5- 25% anak-anak usia prasekolah menderita gangguan perkembangan kognitif, termasuk gangguan perkembangan motorik kasar dan halus. Indonesia pencapaian pelayanan kesehatan anak mencapai 75,82% sedangkan target nasional adalah 85% (Kemenkes, 2020). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 2021, cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah tingkat Provinsi sebesar 63,48%, menurun bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2020 sebesar 64,03%.

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Kecamatan Cipatujah yang terdiri dari 15 (lima belas) desa, kejadian gizi kurang pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di kecamatan Cipatujah yaitu di Desa Nangelasari. Sedangkan Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti dari 15 orang ibu yang diwawancarai di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari terdapat 10 orang anak yang mengalami *picky eater*. Dan hasil wawancara langsung dengan guru dari 15 orang anak tersebut, 7 anak bisa dikatakan kurang dalam perkembangan motorik kasarnya, seperti kemampuan berlari yang kurang seimbang, berdiri dengan satu kaki terkadang jatuh dan belum bisa melompat kaki temannya, sedangkan 5 orang anak masih kurang dalam perkembangan motorik halusnya seperti belum menggambar, memotong, melempar dan menangkap bola.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya.

## Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah sebanyak 103 orang yang dihitung

menggunakan rumus Slovin sebanyak 83 orang dengan teknik *purposive sampling*. Analisis penelitian ini menggunakan korelasi *spearman rank*. Pengumpulan data dengan kuesioner dan lembar DDST II.

### Hasil

Hubungan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar dan perkembangan motoric halus anak

prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya

Berikut ini merupakan hasil dari penelitian hubungan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar dan perkembangan motoric halus anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi data**

| Variabel                          | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| <b>Perilaku Picky Eater</b>       |           |            |
| Ya                                | 35        | 42,2       |
| Tidak                             | 48        | 57,8       |
| <b>Perkembangan Motorik Kasar</b> |           |            |
| Unstestable                       | 4         | 4,8        |
| Suspek                            | 42        | 50,6       |
| Normal                            | 37        | 44,6       |
| <b>Perkembangan Motorik Halus</b> |           |            |
| Unstestable                       | 4         | 4,8        |
| Suspek                            | 44        | 53,0       |
| Normal                            | 35        | 42,2       |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui, dari 83 responden sebagian tidak mengalami *picky eater* sebanyak 48 responden (57,8%), dan yang mengalami *picky eater* sebanyak 35 responden (42,2%). Sedangkan dari 83 responden sebagian memiliki

perkembangan motorik kasar dalam kategori suspek sebanyak 42 responden (50,6%). Dan dari 83 responden sebagian memiliki perkembangan motorik halus dalam kategori suspek sebanyak 44 responden (53%).

**Tabel 2. Hubungan antara picky eater dengan perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus anak prasekolah di RA nurul ikhlas desa nangelasari kecamatan cipatujah kabupaten tasikmalaya**

| Variabel                          | Picky Eater |      |       |      | Jumlah |      | Nilai p-value | Nilai Rho |
|-----------------------------------|-------------|------|-------|------|--------|------|---------------|-----------|
|                                   | Ya          |      | Tidak |      | n      | %    |               |           |
|                                   | n           | %    | n     | %    |        |      |               |           |
| <b>Perkembangan Motorik Kasar</b> |             |      |       |      |        |      |               |           |
| Unstestable                       | 2           | 5,7  | 2     | 4,2  | 4      | 4,9  | 0.002         | 0,332     |
| Suspek                            | 24          | 68,5 | 18    | 37,5 | 42     | 50,6 |               |           |
| Normal                            | 9           | 25,7 | 28    | 58,3 | 37     | 44,5 |               |           |
| <b>Perkembangan Motorik Halus</b> |             |      |       |      |        |      |               |           |
| Unstestable                       | 2           | 5,7  | 2     | 4,2  | 4      | 4,9  | 0.001         | 4,246     |
| Suspek                            | 27          | 77,1 | 17    | 35,4 | 44     | 53,0 |               |           |
| Normal                            | 6           | 17,1 | 29    | 60,4 | 35     | 42,1 |               |           |

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang mengalami *picky eater* sebagian besar dengan perkembangan motorik kasar kategori

suspek sebanyak 24 responden (68,5%), sedangkan dari 48 responden yang tidak mengalami *picky eater* sebagian besar dengan perkembangan motorik kasar

kategori normal sebanyak 28 responden (58,3%). Hasil uji korelasi *rank spearman* didapat nilai  $p\text{-value} = 0,002 (< 0,05)$  dan  $Rho = 0,332$ . Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 35 responden yang mengalami *picky eater* sebagian besar dengan perkembangan motorik halus kategori suspek sebanyak 27 responden (77,1%), sedangkan dari 48 responden yang tidak mengalami *picky eater* sebagian besar dengan perkembangan motorik halus kategori normal sebanyak 29 responden (60,4%). Hasil uji korelasi *rank spearman* didapat nilai  $p\text{-value} = 0,002 (< 0,05)$  dan  $Rho = 0,333$ .

### Pembahasan

Berdasarkan hasil uji korelasi *rank spearman* didapat nilai  $p\text{-value} = 0,002 (< 0,05)$  berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya dengan nilai  $Rho = 0,332$  yang artinya memiliki hubungan yang rendah.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah lingkungan postnatal yaitu gizi. Status gizi memiliki pengaruh pada perkembangan anak, di mana jika gizi yang dikonsumsi belum terpenuhi dengan baik maka perkembangan akan terhambat. Anak usia prasekolah rentan mengalami masalah gizi yang salah satu faktornya dipengaruhi oleh perilaku *picky eating*. Asupan gizi makanan pada anak yang berperilaku *picky eater* mengalami ketidakseimbangan yang ditandai dengan kekurangan karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berkembang. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, et al, 2019 yang menyatakan bahwa anak yang tidak memiliki perilaku *picky eater* menerima makanan lebih baik dan meminta makanan lebih banyak daripada anak dengan perilaku *picky eater* sehingga memiliki status gizi baik (Putri & Muniroh, 2019).

Hasil penelitian ini memiliki hubungan yang rendah ( $Rho = 0,332$ ), hal ini dimungkinkan beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan orang tua dan pola asuh yang menunjang pada perilaku *picky eater* anak prasekolah. Setelah dilakukan penelitian, ternyata tingkat pendidikan di Desa Nangelasari cukup rendah yaitu didominasi oleh lulusan SD, SMP kemudian diikuti oleh SMA. Pendidikan orangtua yang cukup rendah mempengaruhi pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin luas pengetahuannya, begitu juga sebaliknya. Sehingga orangtua yang memiliki pengetahuan mengenai pola asuh kebiasaan makan anak yang benar, tidak akan mengalami *picky eater*. Sesuai dengan beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa status pendidikan ibu sangat menentukan kualitas pengasuhan (Karaki et al., 2016; Rita Kirana, Aprianti, 2022; Ruswiyani & Irviana, 2024; Zulala & Subiyatun, 2021). Jenjang pendidikan juga mempengaruhi pola pikir, sehingga dimungkinkan mempunyai pola pikir yang terbuka untuk menerima informasi baru serta mampu untuk mempelajari hal-hal yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif, psikologis anak serta perkembangan motoriknya.

Berdasarkan hasil uji korelasi *rank spearman* didapat nilai  $p\text{-value} = 0,002 (< 0,05)$  berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya dengan nilai  $Rho = 0,333$  yang artinya memiliki hubungan yang rendah.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Hsun-Chin Chao (2018) menjelaskan bahwa meskipun beberapa studi telah menyelidiki prevalensi *picky eater* di antara anak-anak, hanya sedikit yang menilai hubungan *picky eating* dengan perkembangan anak, aktivitas fisik, dan status kesehatan. Studi ini memberikan gambaran menarik tentang pilih-pilih makanan pada anak usia 2-4 tahun

di Taiwan dan memberikan wawasan berharga mengenai dampak pertumbuhan, perkembangan, aktivitas fisik, dan beban penyakit anak-anak. Preferensi makanan, perkembangan, dan aktivitas fisik antara pemilih makanan dan non-pemilih diberi skor dan dianalisis secara statistik. Laporan kami adalah yang pertama menghubungkan perilaku pilih-pilih makanan dengan perkembangan kualitas rendah dan nilai kinerja aktivitas fisik yang lebih rendah pada anak-anak prasekolah.

Perkembangan motorik halus anak digambarkan dengan aktivitas yang dipengaruhi oleh gerakan otot, di mana aktivitas tersebut meliputi kontraksi dan meliputi kontraksi dan relaksasi. Dalam melakukan aktivitas, otot membutuhkan energi yang diperoleh dari nutrisi yang cukup dan seimbang. Keseimbangan antara asupan nutrisi dan aktivitas responden digambarkan dalam status gizi. Anak dengan perilaku *picky eater* akan memperoleh zat gizi dari makanan yang terbatas, sehingga berpotensi mengalami kekurangan gizi. Sesuai dengan teori Khaq et al, 2018, dimana keadaan gizi dipengaruhi oleh faktor konsumsi makanan dan faktor kesehatan, salah satu faktor konsumsi makanan salah satunya dipengaruhi oleh pola makan anak. Lain halnya dengan status gizi anak yang memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, jika gizi seimbang tidak terpenuhi, maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama perkembangan motorik halus yang baik akan terhambat (Khaq et al., 2018).

Rendahnya hubungan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya ( $Rho= 0,333$ ), hal ini disebabkan bahwa ada beberapa alasan dikemukakan orang tua yang memiliki kasus anak dengan *picky eater* diantaranya adalah anak sulit makan dan hanya makan makanan yang disukainya saja seperti mie instan, telur, jajanan warung, ikan dan rata-rata anak lebih sering diberikan susu formula sejak usia kurang dari setahun serta alasan

mengenai kesibukan orang tua sehingga tidak begitu memperhatikan asupan nutrisi sang anak karena anak diasuh oleh nenek atau pengasuh selama ditinggal bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Iwo, et al, 2021 yang menyatakan bahwa orangtua mengasuh anak supaya menjadi dirinya sendiri, membimbing anak kepada hal-hal yang bermanfaat, melibatkan anak untuk mencari jalan keluar terbaik, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengungkapkan perasaannya dan selalu membuat keputusan dengan mempertimbangkan dari pendapat anak melatih emosi dan melakukan pengontrolan pada anak akan berakibat anak merasa diperhatikan dan akan lebih percaya diri, sehingga hal ini akan membentuk pribadi anak yang baik. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak sejak dini yang meliputi perkembangan personal sosial, bahasa, motorik halus dan motorik kasar (Iwo et al., 2021).

### Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *picky eater* dengan perkembangan motorik kasar perkembangan motorik halus anak prasekolah di RA Nurul Ikhlas Desa Nangelasari Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya.

### Saran

Bagi orangtua responden, diharapkan ibu yang mempunyai anak prasekolah lebih meningkatkan pengetahuannya dengan mencari informasi yang lebih banyak melalui buku, majalah, internet, TV dan sumber yang lain sehingga memberikan makan yang bergizi pada anak dan bagaimana caranya agar anak tidak memilih-milih makanan. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memodifikasi dalam penelitian ini atau mungkin mengembangkan hasil penelitian ini lebih luas lagi, seperti melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang berhubungan

tentang perilaku *picky eating* pada anak usia prasekolah.

#### Daftar Pustaka

- Adriani, W. (2015). *Gizi dan Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zink pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Kharisma Putra Utama.
- Almatsier. (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Chao, H.-C. (2018). Association of Picky Eating with Growth, Nutritional Status, Development, Physical Activity, and Health in Preschool Children. *Pubmed Central*.  
<https://doi.org/10.3389/fped.2018.00022>
- Iwo, A., Sukmandari, N. M. A., & Prihandini, C. W. (2021). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Balita di Puskesmas Tampaksiring II. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 3(1), 1.  
<https://doi.org/10.32807/jkt.v3i1.92>
- Karaki, K. B., Kundre, R., & Karundeng, M. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Taman Kanak-Kanak Desa Palelon Kec. Modinding Minahasa Selatan. *Ejournal Keperawatan*, 4(2), 1–7.
- Kemkes. (2020). *Riset Kesehatan Kementerian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan 2020.
- Khaq, A. E., Yuniastuti, A., & Rahayu, S. R. (2018). *An Analysis of Picky Eater Towards Growth and Motor Development at Kebasen District Health Centre*. 3(3), 224–230.
- Purnamasari, A. (2020). Hubungan Perilaku Picky Eater Dengan Tingkat Kecukupan Protein Dan Lemak Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Media Gizi Indonesia*. 2020.15(1): 31–37.
- Putri, A. N., & Muniroh, L. (2019). Hubungan Perilaku Picky eater dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Usia Prasekolah Di Gayungsari. *Amerta Nutrition*, 3(4), 232.  
<https://doi.org/10.20473/amnt.v3i4.2019.232-238>
- Rita Kirana, Aprianti, N. W. H. (2022). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid-19 (Pada Anak Sekolah Tk Kuncup Harapan Banjarbaru). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(9), 2899–2906.
- Ruswiyani, E., & Irviana, I. (2024). Peran Stimulasi Psikososial, Faktor Ibu, dan Asuhan Anak dalam Meningkatkan Perkembangan Anak Stunting: Tinjauan Literatur. *Jurnal Parenting Dan Anak*, 1(2), 8.  
<https://doi.org/10.47134/jpa.v1i2.313>
- Soetjningsih. (2018). *Tumbuh Kembang Anak, Edisi kedua*. Jakarta : EGC.
- Utami. (2016). Picky eater Pada Anak Kota : Studi Kasus Anak Usia 3-4 Tahun. *Jurnal Sosioreligi*, 14(2), 79–86.
- WHO. (2020). *Level and trends in child malnutrition* (World Bank Group Joint Child Estimates, Malnutrition).
- Zulala, N. N., & Subiyatun, S. (2021). Asuhan Sayang Ibu oleh Bidan di Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 147–155.  
<https://doi.org/10.31101/jkk.378>

## Pengaruh pemberian terapi *murattal* al-qur'an dan akupresur terhadap kecemasan dan tanda-tanda vital pasien penyakit jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Fasihulisan, Mamlukah, Lely Wahyuniar, Dwi Nastiti Iswarawanti

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

### How to cite (APA)

Fasihulisan, F., Mamlukah, M., Wahyuniar, L., & Iswarawanti, D. N. (2024). Pengaruh pemberian terapi murattal al-qur'an dan akupresur terhadap kecemasan dan tanda-tanda vital pasien penyakit jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Journal of Midwifery Care*, 4(02), 87–95.  
<https://doi.org/10.34305/jmc.v4i02.1116>

### History

Received: 6 Mei 2024  
Accepted: 21 Mei 2024  
Published: 8 Juni 2024

### Corresponding Author

Fasihulisan, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; [fasihulisan994@gmail.com](mailto:fasihulisan994@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kecemasan yang dialami oleh penderita penyakit jantung dapat menyebabkan spasme pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan infark miokard yang disebut dengan serangan jantung dan akan mempengaruhi penyembuhan. Metode yang dapat digunakan untuk mengontrol kecemasan adalah dengan terapi non-farmakologis diantaranya akupresur dan terapi religi murattal al-Qur'an.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuasi-eksperimen dengan rancangan pretest and post test design. Sebanyak 120 responden terlibat dalam penelitian ini dengan metode accidental sampling. Responden terbagi menjadi tiga kelompok (n=40), yaitu mendapatkan terapi murattal al-Qur'an, akupresur, dan kombinasi kedua metode tersebut. Variabel yang dianalisis yaitu kecemasan dan tanda-tanda vital. Analisis data menggunakan Wilcoxon test, Kruskal Wallis, dan One Way Anova.

**Hasil:** sistol (p=0,456), diastol (p=0,901), nadi (p=0,965), dan tingkat kecemasan (p=0,297) antara kelompok perlakuan.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat perbedaan rata-rata tanda-tanda vital dan kecemasan antara kelompok perlakuan. Semua perlakuan dapat digunakan sebagai intervensi terhadap penurunan tekanan darah, nadi, dan tingkat kecemasan pasien jantung.

**Kata Kunci :** Akupresur, murattal al-qur'an, penyakit jantung

### ABSTRACT

**Background:** Anxiety experienced by heart disease sufferers can cause blood vessel spasm which can cause myocardial infarction which is called a heart attack and will affect healing. Methods that can be used to control anxiety are non-pharmacological therapies including acupressure and religious therapy murattal al-Qur'an.

**Method:** This type of research is a quasi-experiment with a pretest and posttest design. A total of 120 respondents were involved in this research using the accidental sampling method. Respondents were divided into three groups (n=40), namely receiving murattal Al-Qur'an therapy, acupressure, and a combination of the two methods. The variables analyzed were anxiety and vital signs. Data analysis used the Wilcoxon test, Kruskal Wallis, and One Way Anova.

**Results:** systole (p=0.456), diastole (p=0.901), pulse (p=0.965), and anxiety levels (p=0.297) between treatment groups.

**Conclusion:** There were no differences in the average vital signs and anxiety levels among treatment groups. All treatments can be used as interventions to reduce blood pressure, pulse rate, and anxiety levels in heart patients.

**Keywords:** Acupuncture, qur'an recitation therapy (murattal), heart disease.

## Pendahuluan

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. *World Health Organization* (WHO) menyatakan Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskuler dengan jumlah peningkatannya cepat dengan kasus angka kematian sekitar 6,7 juta. Di kawasan Asia termasuk Indonesia, PJK menjadi salah satu penyumbang penyebab angka kematian dengan pravensi sekitar 250 juta jiwa (Sari et al., 2023).

Kematian di Indonesia akibat penyakit Kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya (Margarini (2021) dalam Wahyudi & Romiko (2023)). Berdasarkan hasil Penelitian sebelumnya sekitar 85% pasien yang mengalami penyakit jantung koroner mengalami nyeri dada, dan sekitar 70,1% pasien dengan penyakit jantung koroner yang mengalami nyeri terjadinya perubahan pada status hemodinamika. Penyakit jantung koroner (PJK) penyebab utama kematian dan kesakitan di banyak negara maju, bahkan juga di berbagai negara berkembang (Sari et al., 2023)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya (2018) Penyakit jantung di Tasikmalaya menjadi peringkat tiga dari tujuh penyakit tidak menular. Pada tahun 2018 terdapat 2.948 penderita penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari jumlah tersebut sebanyak 208 kasus disebabkan karena gagal jantung (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan RSUD dr. Soekardjo (2020) penyakit jantung menjadi peringkat empat dari 10 penyakit rawat jalan dengan jumlah

sebanyak 384. Dari jumlah tersebut 180 diantaranya berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 204 berjenis kelamin perempuan. Penyakit jantung termasuk kategori penyakit tertinggi di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, Kejadian penyakit jantung mengalami kenaikan di tahun 2021 sebesar 501 dan menurun di tahun 2022 menjadi 498 kasus. Sampai kurun waktu Bulan Juni 2023, pasien penyakit jantung RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun sebanyak 376 pasien (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2021).

Salah satu gangguan yang sering dialami penderita Penyakit Jantung Koroner adalah rasa cemas pasien terhadap penyakit yang sedang diderita. Kecemasan merupakan salah satu bentuk emosi yang menyebabkan ketegangan jiwa dan bila hal ini tidak tersalurkan dengan baik, emosi yang tertekan akan mencetuskan akibat-akibat yang negatif, yang berhubungan dengan berbagai sistem organ tubuh. Bila yang terkena adalah jantung, dampaknya akan meluas. Oleh karena itu, kecemasan dan ketegangan berpengaruh terhadap sistem kardiovaskuler yang dapat tercermin pada detak jantung yang berdebar-debar dan sesak nafas (Lestari, 2015).

Metode yang dapat digunakan untuk mengontrol kecemasan adalah dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologi yang pada pasien yang nyeri dan gelisah menggunakan obat Benzodiazepin, memiliki efek samping seperti; penurunan hemodinamik, defisit memori, resistensi obat, ketergantungan dan kecanduan. Terapi akupresur adalah salah satu terapi non-farmakologis yang bisa diberikan untuk mengatasi kecemasan pasien dengan terapi komplementer (Komariah et al., 2021).

Sampai saat ini masih jarang ada rekomendasi pencegahan yang menggunakan intervensi akupresure dan tehnik relaksasi yang melibatkan unsur spiritual seperti terapi Murratal al-Qur'an ataupun kombinasi dari keduanya, Terapi farmakologik mempunyai mempunyai risiko yang tidak diinginkan atau dampak efek samping obat, di antaranya efek teratogen,

toksik, dan toleransi, sedangkan intervensi akupresur dan terapi Murratal al-Qur'an ataupun kombinasi keduanya adalah tidak mempunyai risiko seperti penggunaan terapi farmakologik, dan bisa dilakukan terpisah atau masing-masing ataupun bersamaan. Akupresur, terapi Murratal al-Qur'an, dan kombinasinya belum pernah dilakukan untuk intervensi pada pasien dengan penyakit jantung, sehingga belum diketahui bagaimana mekanismenya dalam menekan atau mengurangi kecemasan yang merupakan salah satu penyebab penyakit jantung, dan manifestasi klinis lainnya pada pasien penyakit jantung.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik mengambil topik penelitian tentang pengaruh

akupresure dan terapi Murattal Al-Quran terhadap tingkat kecemasan dan tanda-tanda vital pasien jantung di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2023.

### Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuasi-eksperimen dengan rancangan pretest *and post test design*. Sebanyak 120 responden terlibat dalam penelitian ini dengan metode *accidental sampling*. Responden terbagi menjadi tiga kelompok (n=40), yaitu mendapatkan terapi murattal al-Qur'an, akupresur, dan kombinasi kedua metode tersebut. Variabel yang dianalisis yaitu kecemasan dan tanda-tanda vital. Analisis data menggunakan *Wilcoxon test*, *Kruskal Wallis*, dan *One Way Anova*.

## Hasil

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden

| No | Karakteristik                                | Murattal<br>(n= 40) | Akupressur<br>(n= 40) | Kombinasi<br>(n=40) | Total<br>(N=120) |
|----|--|---------------------|-----------------------|---------------------|------------------|
| 1  | Jenis kelamin                                |                     |                       |                     |                  |
|    | - Laki-laki                                  | 22 (55)             | 22 (55)               | 22 (55)             | 66 (55)          |
|    | - perempuan                                  | 18 (45)             | 18 (45)               | 18 (45)             | 54 (45)          |
| 2  | Usia (rata-rata, SD)                         | 55,33±7,5           | 57,53±8,9             | 55,13±7,7           | 55,99±8,09       |
| 3  | Pendidikan                                   |                     |                       |                     |                  |
|    | - SD   | 15 (37,5)           | 13 (32,5)             | 14 (35)             | 42 (35)          |
|    | - SMP  | 16 (40)             | 17 (42,5)             | 16 (40)             | 49 (40,8)        |
|    | - SMA  | 9 (22,5)            | 10 (25)               | 10 (25)             | 29 (24,2)        |
| 4  | Pekerjaan                                    |                     |                       |                     |                  |
|    | - Tidak bekerja                              | 20 (50)             | 22 (55)               | 18 (45)             | 60 (50)          |
|    | - Buruh/ petani                              | 17 (42,5)           | 16 (40)               | 17 (42,5)           | 50 (41,7)        |
|    | - Wirausaha                                  | 3 (7,5)             | 2 (5)                 | 5 (12,5)            | 10 (8,3)         |
| 5  | Diagnosis                                    |                     |                       |                     |                  |
|    | - Congestive Heart Failure (CHF)             | 17 (42,5)           | 15 (37,5)             | 13 (32,5)           | 45 (37,5)        |
|    | - Hypertensive Heart Disease (HHD)           | 5 (12,5)            | 6 (15)                | 6 (15)              | 17 (14,2)        |
|    | - Coronary Artery Disease (CAD)              |                     |                       |                     |                  |
|    | - ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) | 13 (32,5)           | 14 (35)               | 15 (37,5)           | 42 (35)          |
|    |  | 5 (12,5)            | 5 (12,5)              | 6 (15)              | 16 (13,3)        |
| 6  | Kecemasan                                    |                     |                       |                     |                  |
|    | - ringan                                     | 6 (15)              | 6 (15)                | 7 (17,5)            | 19 (15,8)        |
|    | - Sedang                                     | 29 (72,5)           | 24 (60)               | 31 (77,5)           | 84 (70)          |
|    | - berat                                      | 5 (12,5)            | 10 (25)               | 2 (5)               | 17 (14,2)        |
| 7  | Sistol (rata-rata, SD)                       | 160±13,1            | 164,75±15,2           | 157±12,2            | 160,5±13,8       |
| 8  | Diastol (rata-rata, SD)                      | 86±7,1              | 87,25±8,5             | 85±6,4              | 86,08±7,4        |
| 9  | Denyut nadi (rata-rata, SD)                  | 78,33±8,1           | 79,25±10,5            | 80±10,5             | 79,19±9,7        |

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar

responden merupakan laki-laki (55%) dan rata-rata berusia 55,99 tahun. Tingkat

pendidikan paling banyak adalah SMP (40,8%) dan sebagian responden tidak bekerja (50%). Diagnosis paling banyak diderita responden adalah *Congestive Heart Failure* (CHF) sebesar 37,5% dan *Coronary Artery Disease* (CAD) sebesar 35%. Tingkat

kecemasan yang dimiliki responden sebelum intervensi sebagian besar berada pada kategori sedang (70%). Rata-rata sistol responden sebesar  $160,5 \pm 13,8$ , diastol sebesar  $86,08 \pm 7,4$ , dan denyut nadi responden sebesar  $79,19 \pm 9,7$ .

**Tabel 2. Gambaran tanda-tanda vital dan kecemasan pasien**

| Karakteristik      | murattal (n= 40) | akupressur (n= 40) | Kombinasi (n=40) | Normalitas |
|--------------------|------------------|--------------------|------------------|------------|
| Sistol (pre)       | 160±13,1         | 164,75±15,2        | 157±12,2         | 0,000      |
| Sistol(post)       | 150,25±11,2      | 153,75±12,3        | 149±10,3         | 0,000      |
| Diastol (pre)      | 86±7,1           | 87,25±8,5          | 85±6,4           | 0,000      |
| Diastol (post)     | 83,13±6,4        | 83,75±6,9          | 82,13±6,4        | 0,000      |
| Denyut nadi (pre)  | 78,33±8,1        | 79,25±10,5         | 80±10,5          | 0,000      |
| Denyut nadi (post) | 74,15±6,8        | 74,7±6,9           | 75,18±6,8        | 0,000      |
| Kecemasan (pre)    | 21±5,8           | 21,3±7,6           | 18,48±4,7        | 0,005      |
| Kecemasan (post)   | 14,13±5,7        | 16,2±6,4           | 12,8±3,5         | 0,000      |

Berdasarkan tabel 5.2. rata-rata sistol, diastol, denyut nadi, laju pernapasan, dan kecemasan mengalami penurunan antara sebelum dan setelah perlakuan pada

di setiap kelompok. Hasil uji normalitas menyatakan bahwa nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), sehingga menggunakan uji non-parametrik karena data terdistribusi tidak normal.

## 2. Uji beda antara sebelum dan setelah perlakuan

**Tabel 3. Sebaran data tanda-tanda vital dan kecemasan pasien sebelum dan sesudah intervensi**

| Variabel           | Murattal (n= 40) | P            | Akupressur (n= 40) | P            | Kombinasi (n=40) | P            |
|--------------------|------------------|--------------|--------------------|--------------|------------------|--------------|
| Sistol (pre)       | 160±13,1         |              | 164,75±15,2        |              | 157±12,2         |              |
| Sistol(post)       | 150,25±11,2      | <b>0,000</b> | 153,75±12,3        | <b>0,000</b> | 149±10,3         | <b>0,000</b> |
| Diastol (pre)      | 86±7,1           |              | 87,25±8,5          |              | 85±6,4           |              |
| Diastol (post)     | 83,13±6,4        | <b>0,035</b> | 83,75±6,9          | <b>0,017</b> | 82,13±6,4        | <b>0,021</b> |
| Denyut nadi (pre)  | 78,33±8,1        |              | 79,25±10,5         |              | 80±10,5          |              |
| Denyut nadi (post) | 74,15±6,8        | <b>0,006</b> | 74,7±6,9           | <b>0,014</b> | 75,18±6,8        | <b>0,026</b> |
| Kecemasan (pre)    | 21±5,8           |              | 21,3±7,6           |              | 18,48±4,7        |              |
| Kecemasan (post)   | 14,13±5,7        | <b>0,000</b> | 16,2±6,4           | <b>0,000</b> | 12,8±3,5         | <b>0,000</b> |

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sistol pada kelompok akupressur, murattal, dan kombinasi akupressur-murattal antara sebelum dan

setelah perlakuan. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p < 0,001$ .

Variabel diastol juga menunjukkan perbedaan antara sebelum dan setelah

perlakuan pada tiga kelompok. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p$  kelompok akupressur sebesar  $p=0,017$ , murattal 0,035, dan kombinasi dengan nilai  $p$  0,021. Terdapat perbedaan antara denyut nadi sebelum dan setelah intervensi pada ketiga kelompok. Hasil ini dibuktikan dengan nilai  $p$

kelompok akupressur sebesar  $p=0,014$ , murattal 0,006, dan kombinasi dengan nilai  $p$  0,026. Demikian halnya dengan kecemasan yang memiliki hasil berbeda antara sebelum dan setelah intervensi. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p < 0,001$  pada semua kelompok intervensi.

### 3. Uji beda rata-rata antar kelompok perlakuan

**Tabel 4. Uji beda antar kelompok**

| Variabel    | Murattal<br>(n= 40) | akupressur<br>(n= 40) | Kombinasi<br>(n=40) | P-value |
|-------------|---------------------|-----------------------|---------------------|---------|
| Sistol      | -9,75±12,7          | -11±10,5              | -8±6,9              | 0,456   |
| Diastol     | -2,88±5,6           | -3,5±8,7              | -2,88±7,8           | 0,901   |
| Denyut nadi | -4,18±9,8           | -4,55±10,3            | -4,83±12,4          | 0,965   |
| Kecemasan   | -6,88±5,3           | -5,1±5,6              | -5,68±4,3           | 0,297   |

Berdasarkan tabel 4 dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan sistol dan diastol antarkelompok perlakuan. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p$  sistol sebesar 0,456 dan diastol sebesar 0,901 ( $p>0,05$ ). Penurunan sistol dan diastol paling banyak terjadi pada kelompok akupressur (11 mgHg dan 3,5 mmHg), diikuti murattal (9,75mmHg dan 2,88mmHg) dan kombinasi (8mmHg dan 2,88 mmHg).

Tabel 4 juga menunjukkan tidak ada perbedaan denyut nadi antarkelompok perlakuan. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p$  sebesar 0,965 ( $p>0,05$ ). Penurunan denyut nadi paling banyak terjadi pada kelompok kombinasi sebesar 4,83, diikuti akupressur (4,55), murattal (4,18). Kecemasan juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan antar kelompok perlakuan yang dibuktikan dengan nilai  $p$  sebesar 0,297 ( $p>0,05$ ). Penurunan denyut nadi paling banyak terjadi pada kelompok murattal sebesar 6,88, diikuti kombinasi (5,68), dan murattal (5,1).

## Pembahasan

### 1. Pengaruh murattal al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pasien jantung

Hasil penelitian menunjukkan murattal al-Qur'an berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Hasil ini sejalan dengan penelitian Herdiana, dkk

(2020) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan mengalami penurunan setelah diberikan murattal al-Qur'an. Hasil uji beda menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an intervensi dan latihan pernapasan dalam efektif mengurangi tingkat kecemasan pasien CHF (Herdiana et al., 2020). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Siti Awa Binti Abu Bakar, (2014) yang hasilnya menunjukkan bahwa al-Qur'an bacaan tidak signifikan terhadap efek stres fisiologis kecuali terapi al-Qur'an efek sebagai non-invasif (Abu Bakar (2014) dalam Kumalasari (2022)).

Terapi spiritual berbasis audio akan memberi efek terapeutik bagi orang yang mendengarkannya. Rangsangan yang diberikan pada auditori memiliki dampak dari distraksi yaitu peningkatan pembentukan hormon endorphin pada sistem kontrol desenden, kenaikan pada total hormon endorphin akan menyebabkan otot relaksasi maupun sebagai perubahan perhatian dari rasa sakit. Terapi ini akan menstimulasi hipotalamus yang berguna untuk memproduksi neuropeptida yang nantinya akan mempunyai dampak bagi tubuh yaitu keamanan diperoleh melalui penurunan jumlah hormon kortisol, epinephrin, norepinefrin dan dopamin. Intervensi relaksasi motorik dan spiritual therapy dapat memperbaiki efek fisik dan

spiritual pasien yang menjalani hemodialysis (Kim et al (2016) dalam Hibatullah et al (2023))

## 2. Pengaruh murattal al-qur'an terhadap tanda-tanda vital pasien

Hasil penelitian menunjukkan murattal al-Qur'an berpengaruh terhadap tanda-tanda vital (tekanan sistol, diastol, dan denyut nadi), kecuali laju pernapasan pasien jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mamlukah (2020) dengan hasil terapi murattal al-Qur'an analisis ada variabel tekanan darah yang terdiri dari sistol perubahan rerata sebesar (-7,00±9,8) dan diastol perubahan rerata penurunan terjadi pada kelompok terapi *Murattal* al-Qur'an (-7,00±6,4), sedangkan perubahan rerata kenaikan terbesar pada kelompok kontrol sebesar (15±8,5), dan terdapat perbedaan di tiap kelompok dengan p value: sistolik (0,006), diastolik (0,001) (Mamlukah et al., 2020). Meskipun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan tidak ada pengaruh terapi zikir terhadap tekanan darah (Sonjati et al., 2022).

Lantunan al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian, rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Heru (2008) dalam Rahmayani et al (2018)).

## 3. Pengaruh akupresur terhadap tingkat kecemasan pasien jantung

Hasil penelitian menunjukkan akupresur berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supriyanto, dkk (2023) yang

menyatakan bahwa terapi akupresur terhadap tingkat kecemasan pada pasien AMI dengan hasil *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) (Supriyanto et al., 2023). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya akupresur terhadap kecemasan berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pasien jantung koroner pada pengukuran 1 dan pengukuran 2 (Hajiri et al., 2019).

Akupresur dapat meningkatkan produksi dari serotonin dan endorfin sehingga menurunkan serum kortisol. Perubahan pada hormon dapat mengurangi kecemasan, menyebabkan relaksasi dan mempengaruhi mekanisme patologis untuk depresi (Hmwe et al., 2015). Energi akupresur akan mengalir melalui aliran meridian menuju target organ. Stimulasi maupun sedasi target organ akan memberikan efek perubahan biokimia, fisiologis, dan persepsi/ rasa. Perubahan biokimia dapat berupa peningkatan kadar endorfin, perubahan fisiologis dapat berupa aktivitas aliran darah dan oksigen, sedangkan perubahan persepsi/ rasa dapat berupa nyaman dan tenang (Adikara, 2015).

## 4. Pengaruh akupresur terhadap tanda-tanda vital pasien jantung

Hasil penelitian menunjukkan akupresur berpengaruh terhadap tanda-tanda vital (tekanan sistol, diastol, dan denyut nadi), kecuali laju pernapasan pasien jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Hasil penelitian ini sesuai dengan Wiyatno (2017) yang menyatakan bahwa akupresur dapat menurunkan denyut nadi dan tekanan darah pasien *acute myocardial infarction* (Wiyatno et al., 2017).

Faktor utama yang mempengaruhi tekanan darah adalah curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer dan volume atau aliran darah (Azizah et al., 2021). Menurut Mustofa, dkk (2023) tekanan darah dikontrol oleh otak, sistem saraf otonom, ginjal beberapa kelenjar endokrin, arteri dan jantung. Otak merupakan pusat pengontrol tekanan darah di dalam tubuh. Serabut saraf adalah bagian sistem saraf otonom yang membawa isyarat dari bagian tubuh untuk

menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ (Mustofa et al., 2023).

#### **5. Pengaruh kombinasi antara murattal al-qur'an dan akupresur terhadap tingkat kecemasan pasien jantung**

Hasil penelitian menunjukkan kombinasi murattal al-Qur'an dan akupresur berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hajiri, dkk (2019) yang menyatakan bahwa pada kelompok intervensi yang mendapatkan kombinasi murattal dan akupresur menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan pada beberapa kali pengukuran, baik sebelum perlakuan, maupun pada tiga kali pengukuran setelah perlakuan (Hajiri et al., 2019).

Akupresur yang menstimulus dari luar sel saraf dari luar dikombinasikan dengan murottal al quran dimungkinkan dapat menimbulkan memberi efek terapeutik bagi orang yang mendengarkannya menstimulasi hipotalamus yang berguna untuk memproduksi neuropeptida yang nantinya akan mempunyai dampak bagi tubuh yaitu keamanandiperoleh melalui penurunan jumlah hormon kortisol, epinephrin, norepinefrin dan dopamin. Intervensi relaksasi motorik dan spiritual therapy dapat memperbaiki efek fisik dan spiritual pasien yang menjalani hemodialysis (Komariah et al., 2021).

#### **6. Pengaruh kombinasi antara murattal al-qur'an dan akupresur terhadap tanda-tanda vital pasien jantung**

Hasil penelitian menunjukkan kombinasi murattal al-Qur'an dan akupresur berpengaruh terhadap tanda-tanda vital (tekanan sistol, diastol, dan denyut nadi) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Intervensi inovasi yang digunakan adalah terapi inovasi foot massage kombinasi terapi murottal surah Ar-Rahman. hasil intervensi inovatif terhadap 3

kasus pasien Hipertensi memperlihatkan hasil pengukuran tekanan darah diatas batas normal dan nyeri dengan rata-rata skala 6-7, nyeri dirasakan pada kepala dan dada dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk dan seperti tertimpa benda berat, dengan durasi nyeri hilang timbul yang dapat dilihat adanya pengaruh foot massage kombinasi terapi murottal surah Ar-Rahman terhadap penurunan tekanan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi (Abduliansyah, 2018).

#### **7. Metode paling berpengaruh terhadap kecemasan dan tanda-tanda vital pasien jantung**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan dan tanda-tanda vital antara ketiga kelompok perlakuan pada pasien jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Relaksasi dan murrotal secara fisiologis ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung, penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Cahyani et al., 2022). Penelitian Maharani & Melinda (2021), menjelaskan kombinasi murattal dan *deep breathing exercise* dapat mencegah pola aktifitas otot pernafasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja napas, memberikan stimulasi pada akson-akson serabut sensori asendens ke neuron-neuron dari *Reticular Activating System* (RAS) (Maharani & Melinda, 2021). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan Terdapat peningkatan rerata tingkat Fatigue pasien yang bermakna setiap setelah dilakukan intervensi trapi akupresur dan murottal al quran pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Tidak memberikan hasil yang signifikan terhadap Fatigue dengan CKD yang menjalani hemodialisis, hanya saja pemberian kombinasi akupresur dan murottal al quran berpotensi lebih baik

terhadap Fatigue pasien ( $34,35 \pm 2,644$  vs  $28,76 \pm 4,612$ ) termasuk kelompok intervensi. nilai besarnya efek terhadap fatigue. pasien 1,48 (cukup kuat) (Hibatullah et al., 2023).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh murattal al-Qur'an, akupresur dan kombinasi keduanya terhadap tingkat kecemasan dan tanda-tanda vital (tekanan sistol, diastol, dan denyut nadi), kecuali laju pernapasan pasien jantung. Namun tidak terdapat perbedaan di antara kelompok perlakuan terhadap kecemasan dan tanda-tanda vital pasien jantung di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2023.

### Saran

Rumah sakit dapat menerapkan terapi Akupresur dan murattal al-Qur'an Akupresur yang digunakan sebagai salah satu alternatif yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan dan tanda-tanda vital pasien.

### Daftar Pustaka

Abduliansyah, M. R. (2018). Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi Primer dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Foot Massage dan Terapi Murrotal Surah Ar Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samar. *Karya Ilmiah Akhir Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda*, 1–45. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/760?show=full>

Adikara, R. T. S. (2015). Pelatihan Terapi Komplementer Alternatif & Akupresur untuk Dokter, Perawat, Bidan dan Umum. *Asosiasi Chiropractor Dan Akupresur Seluruh Indonesia (ACASI) Cabang Bondowoso*.

Azizah, C. O., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah

Pasien Hipertensi Implementation of Progressive Muscle Relaxation Techniques To Blood Pressure of Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 502–511.

Cahyani, T. D., Nursalam, N., Sudarmaji, W. P., & Priyantini, D. (2022). Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Guided Imagery Berbasis Teori Comfort terhadap Intensitas Nyeri Pasca Bedah Sectio Caesarea. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 932–940. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.4810>

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*.

Dinkes Kota Tasikmalaya. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*.

Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Siswanto, J. (2019). Terapi Murottal dengan Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 146–159. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.507>

Herdiana, Y., Ta'adi, & Djamil, M. (2020). The Effectiveness of Deep Breathing Exercise and Recitation Al-Qur'an Intervention on Improving Vital Sign and Pain Level among Congestive Heart Failure (CHF) Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(1), 9–16.

Hibatullah, F., Mardiyono, M., & Supriyadi, S. (2023). Pengaruh Akupresur dan Terapi Murottal terhadap Fatigue pada Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1164–e1164.

Hmwe, N. T. T., Subramanian, P., Tan, L. P., & Chong, W. K. (2015). The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 509–518.

Komariah, M., Mulyana, A. M., Maulana, S., Rachmah, A. D., & Nuraeni, F. (2021).

- Literature Review Terkait Manfaat Terapi Akupresur Dalam Mengatasi Berbagai Masalah Kesehatan. *Jurnal Medika Hutama*, 2(04), 1–5.
- Kumalasari, I. (2022). Efektivitas Psikoedukasi Zikir terhadap Penurunan Tekanan Darah, Kecemasan dan Depresi Postpartum Ibu Hamil di Masa Pandemi. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 622–632.
- Lestari, D. (2015). Pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan pasien dengan penyakit jantung koroner di ruang iccu rsud dr. Soedarso pontianak. *ProNers*, 3(1).
- Maharani, S., & Melinda, E. (2021). Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 255–262.  
<https://doi.org/10.33024/jikk.v8i3.4293>
- Mamlukah, Kumalasari, I., & Setiadi, R. (2020). Antenatal Yoga and Murottal Al-Quran Therapy Decreasing Anxiety and Blood Pressure of Preeclampsia Risk Women. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(4), 410–420.  
<https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i4.9094>
- Mustofa, S., Sriyono, S., & Veterini, A. S. (2023). Kontrol Edukasi Video Visual Smartphone Berbasis Selfcare terhadap Kecemasan dan Tekanan Darah Pasien Endoskopi dengan Pelayanan Anestesiologi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 190–200.
- Rahmayani, M. P., Rohmatin, E., & Wulandara, Q. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Stres Pada Pasien Abortus Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Bidan Midwife Journal*, 4(2), 36–41.
- Sari, R. Y., Rohmawati, R., Faizah, I., Hasina, S. N., & Putri, R. A. (2023). Pengaruh Murrotal Al-Qur'an terhadap Nyeri dan Status Hemodinamika pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 481–490.
- Sonjati, E., Mamlukah, M., Susianto, S., & Supratman, R. (2022). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan dan Tekanan Darah pada Ibu Hamil di Desa Pasanggrahan Baru Wilayah Kerja Puskesmas Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang pada Era Pandemi Covid-19. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 12(2), 141–146.
- Supriyanto, D., Sukartini, T., Setiawan, P., Zamroni, A. H., & Maimuna, S. (2023). Intervensi Kombinasi Deep Breathing Exercise dan Murottal terhadap Perubahan Nyeri dan Tanda-Tanda Vital Pasien Pasca Bedah Jantung Terbuka. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2135–2142.
- Wahyudi, J. T., & Romiko, R. (2023). Pengaruh Terapi SEFT dengan Pendekatan Kolcaba Comfort Theory Terhadap Skor Kelelahan Pasien Jantung. *Masker Medika*, 11(1), 152–158.
- Wiyatno, E. R., Pujiastuti, R. S. E., Suheri, T., & Saha, D. (2017). Effect of acupressure on quality of sleep and pulse rate in patients with acute myocardial infarction. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 360–369.

## Pengaruh edukasi diet DASH terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Kapandayan Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan

<sup>1</sup>Mutia Aguastiani Moonti, <sup>2</sup>Merissa Laora Heryanto, <sup>1</sup>Aditiya Puspanegara, <sup>1</sup>Moch. Didik Nugraha, <sup>1</sup>Siska Nur Alfiani

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

<sup>2</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

### How to cite (APA)

Moonti, M. A., Heryanto, M. L., Puspanegara, A., Nugraha, M. D., & Alfiani, S. N. (2024). Pengaruh edukasi diet DASH terhadap penurunan tekanan darah pada Penderita hipertensi Di Desa Kapandayan Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan. *Journal of Midwifery Care*, 4(02), 96–101.

<https://doi.org/10.34305/jmc.v4i02.1126>

### History

Received: 8 Mei 2024

Accepted: 21 Mei 2024

Published: 8 Juni 2024

### Corresponding Author

Mutia Aguastiani Moonti, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; [mutiaamoonti@gmail.com](mailto:mutiaamoonti@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** : Sehingga perlu adanya perubahan pola hidup yang sehat bagi penderita hipertensi untuk tetap mempertahankan kualitas hidupnya dengan diet *DASH*. Prevalensi riskesdas 2018 mencapai (34,1%), dinkes Kuningan 2021 (40,232) jiwa penderita hipertensi, di Puskesmas Ciawigebang Di Desa Kapandayan (1,234) jiwa penderita hipertensi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan *desain quasy experiment* dengan rancangan *one group pre-test* dan *post-test desain*. Uji statistiknya yang digunakan *Wilcoxon*, sampel 44 orang dengan menggunakan Teknik *purposive sampling*. Instrument yang diguakan pada penelitian ini adalah *spigmomanometer*, *Kuesioner*.

**Hasil:** analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya pengaruh nilai sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet *DASH* ( $p\ value = 0.000 < 0.005$ ).

**Kesimpulan:** : Adanya pengaruh edukasi Diet *DASH* pada penderita Hipertensi di Desa Kapandayan Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan.

**Kata Kunci:** Hipertensi, diet *DASH*

### ABSTRACT

**Background:** So there is a need for healthy lifestyle changes for hypertension sufferers to maintain their quality of life with the *DASH* diet. The prevalence of riskesdas in 2018 reached (34.1%), Kuningan Health Department 2021 (40,232) people with hypertension, at the Ciawigebang Community Health Center in Kapandayan Village (1,234) people with hypertension.

**Method:** This research uses a quasi-experiment design with a one group pre-test and post-test design. design tests. The statistical test used was *Wilcoxon*, a sample of 44 people using *purposive sampling* technique. The instruments used in this research were a *spigmomanometer*, *questionnaire*.

**Result:** Bivariate analysis showed that there was an influence on systolic and diastolic values before and after being given *DASH* diet education ( $p\ value = 0.000 < 0.005$ ).

**Conclusion:** There is an influence of *DASH* Diet education on hypertension sufferers in Kapandayan Village, Ciawigebang District, Kuningan Regency.

**Keyword:** Hypertension, *DASH* diet

## Pendahuluan

Kebiasaan merokok Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Jika hipertensi terus-menerus dibiarkan akan mengganggu kerja organ-organ vital lainnya, seperti jantung dan ginjal. Hipertensi termasuk *silent killer disease* atau penyakit pembunuh diam-diam karena penderita sering kali tidak merasakan gejalanya (Kemenkes RI, 2019b). Data WHO (*World Health Organisation*) tahun 2017 dalam Moonti, dkk (2022) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara dan Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia (Hariawan & Tatisina, 2020).

Disamping itu menurut Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia masih tinggi, yaitu 34,1% yang didapat berdasarkan hasil pengukuran pada bentuk umur  $\geq 18$  tahun. Terdapat peningkatan 8,3% dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Peningkatan ini lebih rendah jika dibandingkan data Riskesdas pada tahun 2007-2013, yaitu sebesar 9.5% (Mukti, 2019) dalam (Moonti et al., 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Kuningan Jawa Barat yaitu wilayah Ciawigebang pada tahun 2021 mencapai sekitar 40.232 jiwa yang menderita hipertensi dimana laki-laki jumlahnya lebih tinggi mencapai 20.291 jiwa dan perempuan mencapai 19.941 jiwa yang menderita hipertensi. (Dinkes Jawa Barat, 2020)

Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Ciawigebang selama 3 bulan terakhir pada tahun 2022 diperoleh sebanyak 1.234 jiwa, diantaranya pada bulan September terdapat 15 jiwa yang menderita hipertensi, pada bulan October sebanyak 14 jiwa yang menderita hipertensi, dan pada bulan November terdapat 29 jiwa yang menderita hipertensi yang terdiri dari 14 Desa.

Diet *DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension)* didesain mengikuti panduan

pemeliharaan Kesehatan jantung untuk membatasi lemak jenuh dan kolesterol, dan membatasi atrium yang dapat meningkatkan tekanan darah. Diet *DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension)* ini tidak hanya mengontrol tekanan darah agar mencapai dalam kisaran normal atau terkontrol, namun juga berperan dalam pencegahan hipertensi.

Penderita hipertensi di Desa Kapandayan pada tahun 2022 jumlahnya lumayan tinggi, Program yang berjalan sampai sekarang yaitu *Prolanis* (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) hanya memberitahu kepada penderita Hipertensi mengenai gizi saat penderita berobat ke puskesmas dan memberi obat penurun tekanan darah. Dari hasil wawancara dari Studi Penelitian kepada 20 responden yang ada di Desa Pangkalan mereka masih belum paham mengenai Diet *DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension)* dan mereka hanya tau mengurangi garam bisa menurunkan hipertensi saja.

Upaya yang dilakukan oleh pihak puskesmas memberikan konseling gizi hanya di kegiatan Posbindu sehingga Peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang "Pengaruh Edukasi Diet *DASH* Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Kapandayan Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan Tahun 2023."

## Metode

Penelitian ini menggunakan *desain quasy experiment* dengan rancangan *one group pre-test* dan *post-test desain*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Kapandayan dengan sampel sejumlah 44 orang dan teknik pengambilan sampel yakni *purpose sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *spigmomanometer, kuesioner*.

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan memberikan edukasi diet *DASH*. Analisa data dilakukan dua tahap yaitu tahap pertama analisa univariat melihat sebaran/distribusi masing-masing

variabel yang diteliti dan tahap kedua analisa bivariat menggunakan statistik *Wilcoxon*.

### Hasil Penelitian

**Tabel 1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin**

| Usia                   | Jumlah    | Frekuensi (%) |
|------------------------|-----------|---------------|
| 25 – 30 Tahun          | 15        | 34%           |
| 31 – 50 Tahun          | 29        | 65,91%        |
| >50 Tahun              | 0         | 0%            |
| <b>Total</b>           | <b>44</b> | <b>100%</b>   |
| Jenis Kelamin          | Jumlah    | Frekuensi (%) |
| Laki-laki              | 8         | 18,18%        |
| Perempuan              | 36        | 81,82%        |
| <b>Total</b>           | <b>44</b> | <b>100%</b>   |
| Pekerjaan              | Jumlah    | Frekuensi (%) |
| Tidak Bekerja          | 0         | 0%            |
| Petani/Pekebun         | 8         | 18,18%        |
| Swasta                 | 0         | 0%            |
| Ibu Rumah Tangga (IRT) | 36        | 81,82%        |
| <b>Total</b>           | <b>44</b> | <b>100%</b>   |

Berdasarkan tabel 1. diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 31-50 tahun yaitu 19 orang (65.91%) dan berjenis kelamin

perempuan sebanyak 36 orang (81.82%), sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 36 orang (81.82%).

**Tabel 2. Gambaran tekanan darah nilai sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah edukasi diet DASH**

|                | n  | Sebelum |               | Sesudah |              |
|----------------|----|---------|---------------|---------|--------------|
|                |    | Min-Max | Median±SD     | Min-Max | Median±SD    |
| <b>Sistol</b>  | 44 | 130±200 | 159,77±19,940 | 120±140 | 132,95±7,015 |
| <b>Diastol</b> | 44 | 80±150  | 101,55±14,272 | 20±90   | 82,73±10,861 |

Berdasarkan tabel 2. Diatas menunjukkan bahwa nilai sistolik sebelum dilakukan edukasi Diet *DASH* diperoleh hasil 130 - 200 MmHg dengan nilai median yaitu 19,940, sedangkan hasil sistolik sesudah menerapkan Diet *DASH* menunjukkan 140 – 120 MmHg dimana para responden sudah terbiasa menerapkan Diet *DASH* tersebut dengan nilai mediannya yaitu 7,015.

Nilai diastolik diatas menunjukkan bahwa nilai sebelum dilakukan edukasi Diet *DASH* memperoleh hasil 80 – 150 MmHg dengan nilai median 14,272, sedangkan hasil diastolik sesudah menerapkan Diet *DASH* menunjukkan 20 – 90 MmHg dimana para responden sudah terbiasa menerapkan Diet *DASH* tersebut dengan nilai median 10,861.

**Tabel 3. Pengaruh nilai sistolik dan nilai diastolik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH**

| Data Penelitian | N  | Rata-rata | Pvalue | Interprestasi         |
|-----------------|----|-----------|--------|-----------------------|
| Sistol (Pre)    | 44 | 159,77    | 0,000  | Ada perbedaan sistol  |
| Sistol (Post)   | 44 | 132,95    |        |                       |
| Diastol (Pre)   | 44 | 101,55    | 0,000  | Ada perbedaan diastol |
| Diastol (Post)  | 44 | 82,73     |        |                       |

Hasil uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan edukasi dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05) yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi Diet *DASH* pada penderita Hipertensi di Desa Kapandayan Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan serta hasil uji statistik *Wilcoxon* mendapatkan nilai *p-value* 0,000 (<0,05) yang menunjukkan adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi Diet *DASH*.

## Pembahasan

### A. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin

Menurut Kemenkes RI (2019), yaitu tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah.

Usia dewasa menjadi kelompok resiko yang rentan mengalami hipertensi dengan bertambahnya usia. Usia dewasa ini dibagi menjadi dua tahapan rentan usia dewasa awal 26-35 tahun dan dewasa akhir 36-45 tahun. Jenis kelamin juga sangat berpengaruh dimana pria mempunyai resiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan perempuan, dikarenakan pria mengalami gaya hidup yang kurang sehat. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat (Anggreini, 2018; Riyadi et al., 2007; Sholikhah et al., 2019; Suwarni & Oka, 2019) (Suwarni & Oka, 2019).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Raihan, dkk (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan peningkatan tekanan darah. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa responden paling banyak memiliki status pekerjaan sebagai IRT, karena pekerjaan rumah tangga merupakan salah satu penyebab berkurangnya aktifitas fisik dan

stres. IRT cenderung memiliki aktivitas fisik yang kurang.

### B. Gambaran tekanan darah nilai sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah edukasi diet DASH

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa median sebelum edukasi Diet *DASH* nilai sistolik nya sebesar 159,77 dan sesudah edukasi Diet *DASH* sebesar 132,95. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa nilai median sesudah edukasi lebih besar dibandingkan dengan sebelum diberikan edukasi nilai sistolik dengan selisih median 26,82.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dengan jumlah 44 sampel pada responden di Desa Kapandayan sebelumnya belum pernah diberikan edukasi non farmakologi pencegahan hipertensi dan setelah diberikan edukasi Diet *DASH* berupa leaflet dan ditarpkan selama kurang lebih 2 minggu terlihat adanya perubahan median pada nilai sistolik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiara, dkk (2017) dalam Utami, dkk (2021) rata-rata intervensi pada edukasi diet dash untuk pre-test sebesar 14,7 dan post-test sebesar 15,9 dan selisih sebesar -1,2. Nilai tersebut menunjukkan nilai rata-rata intervensi sesudah penyuluhan edukasi diet dash post-test lebih besar dibandingkan pre-test.

Hasil analisis univariat nilai diastolik juga menunjukkan bahwa median sebelum edukasi Diet *DASH* sebesar 101,55 dan sesudah edukasi Diet *DASH* sebesar 82,73 berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa nilai median diastolik nya selisih 18,82. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dengan jumlah 44 sampel pada responden di Desa Kapandayan sebelumnya belum pernah diberikan edukasi non farmakologi pencegahan hipertensi dan setelah diberikan edukasi Diet *DASH* berupa leaflet dan ditarpkan selama kurang lebih 2 minggu terlihat adanya perubahan median pada nilai diastolik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarno, dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor intervensi sebelum sebesar 59,42 dan

sesudah mendapatkan skor 67,28 dengan pemberian intervensi dan selisih sebesar -7,86.

### **C. Pengaruh nilai sistolik dan nilai diastolik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi diet DASH**

Berdasarkan nilai median sistolik sebelum diberikan edukasi Diet *DASH* yaitu sebesar 159,77 dengan standar deviasi 19,940. Dengan hasil uji statistik *Wilcoxon* mendapatkan nilai *p-value* 0,000. Nilai Sistolik setelah diberikan diet *DASH* didapatkan nilai median 132,95 dengan standar deviasi 7,015. Pada nilai median diastolik sebelum dilakukan edukasi yaitu sebesar 101,55 dengan standar deviasi 14,272. Dengan hasil uji statistik *Wilcoxon* mendapatkan nilai *p-value* 0,000. Nilai pengukuran diastolik sesudah diberikan edukasi didapatkan nilai median 82,73 dengan standar deviasi 10,861. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000 ( $<0,05$ ).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meidiana, dkk (2018) didapatkan *p-value* 0,003 ini berarti ada pengaruh edukasi diet *DASH* melalui media audio visual terhadap uji statistik *Wilcoxon* pada *pre-test* dan *post-test* pengetahuan didapatkan *p-value* 0,0005 ini berarti ada pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi di SMP IT IQRA' Kota Bengkulu Tahun 2018.

Studi diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* menunjukkan bahwa diet tinggi sayur, buah, dan hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan magnesium dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolik 3-6 mmHg. Studi kohort menunjukkan bahwa pola makan *DASH* diet berhubungan dengan rendahnya insiden hipertensi pada Wanita (Apriana et al., 2017; Kemenkes RI, 2019a; WHO, 2022).

Pendekatan diet *DASH* yang digunakan bukan hanya sekedar mengharuskan penderita pantang garam tetapi lebih menekankan pada bagaimana makanan dapat membantu menurunkan tekanan darah sebagai pengganti penggunaan obat. Karena itu jenis sayuran dan buah-buahan yang dipilih adalah jenis sayuran dan buah-buahan yang mengandung senyawa fungsional sehingga sekaligus berfungsi sebagai obat penurunan tekanan darah.

Di Puskesmas Ciawigebang sendiri memberikan solusi yaitu menjalankan Polanis mengajarkan ke setiap Ibu-ibu PKK setiap Dusun yang ada di Desa Kapandayan untuk melakukan rutin pengecekan Tekanan Darah dan Gula Darah setiap bulannya, tidak lupa juga dengan melakukan senam yang dilakukan bersama ibu-ibu PKK.

### **Simpulan**

Gambaran karakteristik responden mengenai diet *DASH* yaitu sebagian besar responden berusia 31-50 tahun yaitu 19 orang (65.91%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (81.82%), sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 36 orang (81.82%), dan sebanyak 32 orang (73%) menderita hipertensi derajat 2. Adanya pengaruh edukasi Diet *DASH* pada penderita Hipertensi di Desa Kapandayan Kecamatan Ciawigebang Kabupaten Kuningan dengan nilai *p-value* 0,000 ( $<0,05$ ).

### **Saran**

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pelajaran mengenai pencegahan hipertensi serta dapat menerapkan secara rutin dalam kesehariannya untuk pencegahan hipertensi melalui diet *DASH* khususnya untuk penderita hipertensi.

### **Daftar Pustaka**

Anggreini, D. (2018). Pendampingan Cara Menjaga Asupan Gizi Yang Baik dan Kesehatan Pada Lansia di Posyandu Jepun Kabupaten Tulungagung.

- Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 18(2), 93.  
<https://doi.org/10.14421/aplikasia.v18i2.1841>
- Apriana, R., Rohana, N., & Simorangkir, Y. (2017). Hubungan penerapan metode DASH (dietary approach to stop hypertension) dengan tingkat hipertensi. *Medisains*, 15(3), 179–184. Dinkes Jawa Barat. (2020). *Kuningan Profil 2020*.
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75–79.
- Kemendes RI. (2019a). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK."*
- Kemendes RI. (2019b). *"hipertensi si pembunuh senyap."*
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. (2018). Pengaruh Edukasi melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap remaja overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 478–484.
- Moonti, M. A., Nugraha, M. D., Heryanto, M. L., Suhada, R. F., & Puspanegara, A. (2023). Terapi Kognitif Terhadap Penderita Hipertensi. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, 2(02), 59–67.
- Moonti, M. A., Rusmianingsih, N., Puspanegara, A., Heryanto, M. L., & Nugraha, M. D. (2022). Senam Hipertensi untuk Penderita Hipertensi. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, 2(01), 44–50.
- Raihan, L. N., Erwin, & Ari. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Pesisir. *Jom Psik*, 1(2).
- Riyadi, A., Wiyono, P., & Budiningsari, R. D. (2007). Asupan gizi dan status gizi sebagai faktor risiko hipertensi esensial pada lansia di Puskesmas Curup dan Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu. In *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* (Vol. 4, Issue 1, p. 43). <https://doi.org/10.22146/ijcn.17464>
- Sholikhah, T. A. M., Muftiana, E., & Andarmoyo, S. (2019). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Lansia. *Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan*, 121–127.
- Suwarni, S., & Oka, D. A. (2019). *Hubungan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (Pagt) Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Poli Interna Rumah Sakit Umum Bangli, 2019*. Poltekkes Denpasar.
- Suwarno, S., Shaluhayah, Z., & Prabamurti, P. N. (2017). Effective media for genital organ health education junior high school student. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 464516.
- Utami, D. D., Wahyu, T., KUSDALINAH, K., Rizal, A., & Suryani, D. (2021). *Pengaruh Edukasi Dash Diet Menggunakan Video Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan pada Orang Dewasa Di Kelurahan Padang Kapuk Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2021*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- WHO. (2022). *Global Nutrition Report 2022 Stronger commitments for greater action Executive Summary*. 1–19.

## Hubungan tingkat pengetahuan wanita prakonsepsi dengan pemeriksaan triple eliminasi

<sup>1</sup>A Asrina, <sup>2</sup>Nita Ike Dwi Kurniasih, <sup>1</sup>Nova Winda Setiati, <sup>2</sup>Yona Septina

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

<sup>2</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

### How to cite (APA)

Asrina, A., Kurniasih, N. I. D., Setiati, N. W., & Septina, Y. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan wanita prakonsepsi dengan pemeriksaan triple eliminasi. *Journal of Midwifery Care*, 4(02), 102–107. <https://doi.org/10.34305/jmc.v4i02.1129>

### History

Received: 8 Mei 2024

Accepted: 24 Mei 2024

Published: 8 Juni 2024

### Corresponding Author

A Asrina, Program Studi Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; [asrina.andiamir@gmail.com](mailto:asrina.andiamir@gmail.com)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Angka prevalensi penyakit di Indonesia masih cukup tinggi, tercatat HIV 0,39%, Sifilis 1,7% dan 2,5% untuk Hepatitis B. Hal ini menunjukkan perlunya meningkatkan program pencegahan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke bayi dengan memberikan pengetahuan tentang pemeriksaan triple eliminasi kepada calon ibu sejak sebelum hamil.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampel sejumlah 40 wanita prakonsepsi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara Tingkat pengetahuan Wanita prakonsepsi dengan pemeriksaan triple eliminasi ( $p = 0.023$ ).

**Kesimpulan:** Pengetahuan tentang triple eliminasi sangat mempengaruhi keberhasilan pemeriksaan triple eliminasi sebagai salah satu langkah pencegahan peningkatan kejadian penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis.

**Kata Kunci :** Wanita, prakonsepsi, triple eliminasi

### ABSTRACT

**Background:** The disease prevalence rate in Indonesia is still quite high, recorded at 0.39% for HIV, 1.7% for Syphilis and 2.5% for Hepatitis B. This shows the need to improve programs to prevent the transmission of HIV, Syphilis and Hepatitis B from mother to baby by provide knowledge about triple elimination examinations to prospective mothers before pregnancy.

**Method:** This research is a quantitative study with a cross sectional design. The sampling technique used a total sample of 40 preconception women. The research instrument used a questionnaire and was analyzed using the Chi-Square statistical test.

**Result:** The results of the study showed that there was a relationship between women's preconception knowledge level and triple elimination examination ( $p = 0.023$ ).

**Conclusion:** Knowledge about triple elimination greatly influences the success of triple elimination examinations as one of the steps to prevent the increase in the incidence of HIV, Syphilis and Hepatitis.

**Keyword :** Women, preconception, triple elimination

## Pendahuluan

Triple eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Sifilis yang terintegrasi langsung dalam program kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes, 2019). Populasi yang sangat rentan dan berisiko tertular Human immunodeficiency virus (HIV), Sifilis dan Hepatitis B adalah ibu hamil. Beberapa data menunjukkan kurang lebih 90% anak dengan penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B tertular dari ibunya saat kehamilan. Risiko penularan tersebut antara lain 20%-45% pada penyakit HIV/AIDS, Sifilis 69-80% dan untuk Hepatitis B lebih dari 90%. Ketiga penyakit tersebut dapat menular melalui cara penularan yang sama yaitu melalui darah, hubungan seksual, dan paling sering terjadi melalui dari ibu ke janin saat masa kehamilan. Penularan ini dapat berdampak pada kecacatan, kesakitan, dan kematian (Made et al., 2022).

Data WHO menunjukkan di tahun 2015 penderita HIV di Asia Tenggara berkisar 5,1 juta, 77.000 diantaranya adalah Wanita hamil yang hidup dengan HIV, dan kasus HIV ini juga terjadi pada pediatrik baru di kisaran 19.000 kasus. Angka tersebut cukup banyak jika dibandingkan dengan daerah lain. Selain HIV, penyakit sifilis juga ikut meningkat di Asia Tenggara. Data WHO mencatat telah terjadi peningkatan angka kejadian sifilis, yaitu sebanyak 0,32%. Kasus sifilis ini cukup banyak terjadi pada ibu hamil, yaitu 167.000 kasus sifilis saat kehamilan. Angka ini cukup menyumbangkan hasil yang buruk pada angka kematian, yaitu dengan 65.800 kasus kematian janin secara dini. Selanjutnya untuk penyakit Hepatitis B di Asia Tenggara juga cukup banyak, hal ini ditunjukkan dari data WHO yang mencatat 15% kasus Hepatitis terjadi di Asia Tenggara dari 39 juta pasien Hepatitis B di seluruh dunia (WHO, 2021).

Survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 mengatakan bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs (Sustainable Development

Goals) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2020).

Sehubungan dengan hal tersebut Peraturan menteri kesehatan No 52 tahun 2017 tentang Eliminasi penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis dan Hepatitis dari ibu ke anak, menganjurkan Pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang mendukung kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah melalui program pencegahan penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke bayi. Dan memberikan pengetahuan kepada calon ibu sejak sebelum hamil yaitu calon pengantin. Di Indonesia, Kasus HIV mencapai 0,39 %, Sifilis 1,7%, dan Hepatitis mencapai 2,5%. Perbandingan angka kasus penyakit tersebut dengan jumlah penduduk masih dalam kategori tinggi, hal ini jelas membutuhkan perhatian dan Solusi dalam menurunkan angka kasus penyakit tersebut (Kemenkes, 2019).

Solusi penanggulangan kasus penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis sudah dilakukan Kementerian kesehatan Indonesia sesuai anjuran WHO. Solusi tersebut dilakukan dengan membentuk program kesehatan yang diberi judul triple eliminasi. Langkah penanggulangan ini terfokus pada Langkah-langkah pencegahan. Langkah pencegahan dilakukan dengan tes HIV, Sifilis dan Hepatitis dimulai sejak masa kehamilan, khususnya pada proses pemeriksaan ibu hamil atau yang sering dikenal dengan istilah Antenatal Care (ANC). Langkah pencegahan ini perlu dilakukan secara tepat dan konsisten mengingat banyaknya dampak yang bisa terjadi jika tidak dilaksanakan dengan baik. Adapun dampak HIV pada kehamilan dapat menghasilkan kasus berbahaya pada ibu dan janin seperti kelahiran premature, Bayi berat lahir rendah (BBLR) hingga kematian (Sari & Anggeriani,

2022). Kasus Sifilis juga menunjukkan dampak yang berbahaya jika tidak terobati sebelum kehamilan. Data menunjukkan ibu hamil dengan sifilis cenderung melahirkan bayi dengan kelainan kongenital, tidak jarang juga terjadi anemia berat, pembesaran limpa dan liver, gangguan saraf bahkan gangguan pendengaran dan penglihatan, selain itu juga berisiko mengalami meningitis dan ruam kulit (Brandenburger & Ambrosino, 2021). Sedangkan pada kasus hepatitis dalam kehamilan juga memiliki dampak yang berbahaya. Kasus kehamilan dengan hepatitis juga ikut menambah angka kejadian kelahiran premature, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan kelainan kongenital sampai kematian. Risiko lain yang dapat mengancam pada bayi yang lahir dengan hepatitis adalah mengalami penyakit liver ringan bahkan berat (Juliarti, 2023).

Program terkait pencegahan penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis yang terkandung dalam program triple eliminasi memiliki target serius. Kementerian kesehatan membuat peraturan Menteri kesehatan republic Indonesia pada nomor 52 Tahun 2017 Eliminasi penularan baik itu pada HIV, sifilis dan Hepatitis dari ibu ke anak. Target dari peraturan tersebut adalah zero kasus HIV, Sifilis dan Hepatitis pada tahun 2030. Target zero ini. Tujuan secara khusus dari program triple eliminasi ini juga untuk memutus rantai penularan dengan capaian target 3 zero. 3 zero yang dimaksud dalam tujuan program ini adalah *zero new infection* (penurunan jumlah kasus baru), *zero death* (penurunan angka kematian), *zero stigma* (penurunan Tingkat

diskriminasi). Upaya pencapaian terhet Zero yang dimaksud dalam program triple eliminasi dilakukan sekaligus atau bersamaan. Upaya ini dilakukan karena ketiga penyakit ini memiliki pola penularan yang sama, antara lain melalui hubungan seksual, kontaminasi darah atau cairan tubuh hingga penularan dari ibu ke bayi. Upaya pencegahan melalui program kesehatan seperti triple eliminasi dapat mencapai target jika wanita dan Masyarakat memiliki pengetahuan terkait program kesehatan tersebut, sehingga Upaya pencegahan penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis dapat terlaksana sesuai proses dan program yang dibuat (Septiyaningsih et al., 2020; Sumarni & Masluroh, 2023).

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampel sejumlah 40 wanita prakonsepsi di desa Nusaherang Kabupaten Kuningan. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah wanita dalam masa prakonsepsi baik sudah menikah maupun belum menikah dengan rentan usia subur yaitu 20-35 tahun. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

### Hasil

Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikan p value sebesar  $p=0.023$  dimana  $p < 0.05$  yang berarti ada hubungan pengetahuan wanita prakonsepsi dengan pemeriksaan triple eliminasi.

**Tabel 1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemeriksaan triple eliminasi**

| Tingkat Pengetahuan | Pemeriksaan Triple Eliminasi |      |                 |      | Total |     | Nilai p      |
|---------------------|------------------------------|------|-----------------|------|-------|-----|--------------|
|                     | Melakukan                    |      | Tidak Melakukan |      | N     | %   |              |
|                     | F                            | %    | F               | %    |       |     |              |
| Baik                | 27                           | 67,5 | 13              | 32,5 | 40    | 100 | <b>0,023</b> |
| Cukup               | 21                           | 52,5 | 19              | 47,5 | 40    | 100 |              |
| Kurang              | 15                           | 37,5 | 25              | 62,5 | 40    | 100 |              |

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan responden yang berpengetahuan dalam kategori baik lebih banyak dibanding kategori yang lain, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang triple eliminasi sudah banyak diketahui oleh para wanita di masa prakonsepsi, namun masih ditemukan beberapa wanita prakonsepsi yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemeriksaan Triple eliminasi. Kondisi ini akan memberi dampak permasalahan pada kesehatan reproduksi dan pertumbuhan masyarakat menjadi tidak terkendali (Bansiwal et al., 2018). Penelitian sebelumnya ditemukan bahwa dari 652 responden masih ada 32 responden yang masih belum menganggap pemeriksaan sebelum kehamilan ini penting. Bahkan terjadi perbedaan Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin, jika dibandingkan antara lelaki dan Perempuan, pengetahuan dan Tingkat kesadaran Perempuan lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan laki-laki. Hal ini jelas akan mempengaruhi jumlah pemeriksaan kesehatan pada masa prakonsepsi seperti pemeriksaan triple eliminasi, mengingat laki-laki merupakan penentu dan pengambil Keputusan dalam pemeriksaan kesehatan (Agustina et al., 2022; Alotaiby et al., 2023).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh sosial ekonomi, sumber informasi, pendidikan, umur, dan pengalaman. Pengetahuan dapat diperoleh dari banyak sumber, dan berbagai proses. Pengetahuan ibu hamil tentang triple eliminasi berasal dari berbagai sumber informasi seperti Media elektronik, media cetak, informasi langsung dapat berasal dari petugas kesehatan, teman, keluarga, dan Kader (Alharbi & Aljarallah, 2018; Alotaiby et al., 2023; Triana et al., 2021; Yulivantina & Kurniawati, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agbozo et al., (2023) juga menunjukkan bahwa usia dan sumber informasi merupakan faktor penentu yang signifikan dalam mempengaruhi pengetahuan. Adapun Pendidikan yang tinggi mempengaruhi sikap terhadap pemeriksaan kesehatan pranikah

dan prakonsepsi. Pengetahuan terkait pemeriksaan triple eliminasi dapat disebarluaskan melalui berbagai cara baik langsung maupun tidak langsung melalui berbagai media. Hal ini karena meski banyak wanita maupun pria yang memiliki pengetahuan terkait triple eliminasi, namun tidak jarang banyak yang hanya mengetahui sebagian dan masih kurang pengetahuannya terkait komponen-komponen pemeriksaan triple eliminasi (Alkalbani et al., 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Oman oleh Al-Kindi et al, bahwa meskipun pengetahuan baik dan sikap positif terhadap pemeriksaan kesehatan pranikah maupun prakonsepsi seperti triple eliminasi, bahkan setuju untuk melakukan pemeriksaan tersebut, namun kurang pengetahuannya terkait dampak atau sasaran penyakit yang akan ditimbulkan, tetap saja akan mempengaruhi perilaku dalam hal ini melakukan pemeriksaan triple eliminasi (Al-Kindi et al., 2019)

Masih adanya wanita yang berpengetahuan kurang terkait triple eliminasi dan kurangnya kesadaran laki-laki sebagai pengambil Keputusan dalam pemeriksaan triple eliminasi menunjukkan bahwa untuk peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan triple eliminasi pada masa prakonsepsi membutuhkan kelompok/komunitas profesional yang khusus bergerak dalam bidang kesehatan yang dilengkapi dengan pengetahuan tentang pemeriksaan triple eliminasi pula, sehingga dapat membimbing sesuai kebutuhan dengan tepat serta menambah populasi yang memiliki persiapan prakonsepsi melalui pemeriksaan triple eliminasi (Agbozo et al., 2023).

Masalah terkait perbedaan pengetahuan dan kesadaran pria dan wanita terkait pemeriksaan kesehatan juga perlu di perhatikan, mengingat informasi terkait bahaya penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B ini dapat di informasikan pada wanita bahkan sebelum pernikahan. Langkah pencegahan peningkatan angka kejadian ketiga penyakit tersebut dapat dilakukan sejak dini. Sehingga pengetahuan dan sikap

terhadap suatu penyakit kemungkinan besar dapat mempengaruhi pilihan hidup seseorang bahkan jauh sebelum masa kehamilan terjadi, yaitu dimulai dari memilih pasangan (Oluwole et al., 2022).

### Kesimpulan

Terdapat hubungan pengetahuan wanita prakonsepsi dengan pemeriksaan triple eliminasi.

### Saran

Upaya peningkatan pengetahuan terkait pemeriksaan triple eliminasi bukan hanya ditargetkan pada wanita prakonsepsi saja, namun perlu juga dilakukan peningkatan kesadaran pada wanita dan pasangannya. Selain itu peningkatan pengetahuan yang bersumber dari media online lebih disarankan mengingat kemajuan teknologi yang terus berkembang. Selain pengetahuan dan kesadaran perlu juga dilakukan analisis ulang terkait kelengkapan informasi yang disampaikan saat edukasi tentang pemeriksaan triple eliminasi. Informasi yang diberikan dipastikan jelas dan lengkap serta dapat diterima dengan baik bagi pria maupun wanita. Kelengkapan informasi dan frekuensi pemberian informasi diyakini dapat meningkatkan pengetahuan hingga kesadaran dalam melakukan pemeriksaan triple eliminasi.

### Daftar Pustaka

Agbozo, W. K., Amanor, E., Acheampong, E. O., Kotei, B., Nii, L., David, A., Prince, Y., Obiri, S., Kwarteng, A., & Larbi, A. (2023). Assessing Knowledge Of Sickle Cell Disease And Health Beliefs On Premarital Genetic Screening Among Healthcare Trainees At A Tertiary Institution : A Cross - Sectional Study. *Health Science Reports, September 2022*, 1–10. <https://doi.org/10.1002/Hsr2.1128>

Agustina, S. A., Zolekhah, D., & Barokah, L. (2022). Perbedaan Pengetahuan Calon Pengantin Laki-Laki. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.31>

004/Prepotif.V6i3.7870

Al-Kindi, R. M., Kannekanti, S., Natarajan, J., Shakman, L., Al-Azri, Z., & Al-Kalbani, N. I. (2019). Awareness And Attitude Towards The Premarital Screening Programme Among High School Students In Muscat, Oman. *Sultan Qaboos University Med J*, 19(August), 217–224. <https://doi.org/https://doi.org/10.18295/Squmj.2019.19.03.007>

Alharbi, I. M., & Aljarallah, B. M. (2018). Premarital Hepatitis Screening. *Saudi Med J*, 39(12), 1179–1185. <https://doi.org/10.15537/Smj.2018.12.23495>

Alkalbani, A., Alharrasi, M., Achura, S., Badi, A. Al, Rumhi, A. Al, & Alqassabi, K. (2022). Factors Affecting The Willingness To Undertake Premarital Screening Test Among Prospective Marital Individuals. *Sage Open Nursing*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.1177/23779608221078156>

Alotaiby, S., Alqahtani, A., Sc, M., Saleh, R., Mazyad, A., Albohigan, A., Sc, M., & Kutbi, E. (2023). Comprehension Of Premarital Screening And Genetic Disorders Among The Population Of Riyadh. *Journal Of Taibah University Medical Sciences*, 18(4), 822–830. <https://doi.org/10.1016/J.Jtumed.2023.01.006>

Badan Pusat Statistik Indonesia. (2020). *Laporan Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. <https://www.bps.go.id/Id/Statistics-Table/1/Mjexmsmx/Laporan-Survei-Demografi-Dan-Kesehatan-Indonesia.html>

Bansiwal, R., Mittal, P., & Sharma, Y. (2018). Need Of Premarital Care Original Research Article Need Of Premarital Care. *International Journal Of Reproduction, Contraception, Obstetrics And Gynecology*, 7(1), 257–261. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.Ijrcog20175857>

Brandenburger, D., & Ambrosino, E. (2021).

- The Impact Of Antenatal Syphilis Point Of Care Testing On Pregnancy Outcomes : A Systematic Review. *Plos One*, 1–28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247649>
- Juliarti, W. (2023). Penyuluhan Triple Eliminasi ( Pemeriksaan Hiv , Sifilis , Hepatitis ) Pada Ibu Hamil Triple Elimination Counseling ( Hiv Examination , Syphilis , Hepatitis ) In Pregnant Women. *Community Engagement & Emergence Journal*, 4(2), 106–112. <https://doi.org/10.37385/ceej.v4i2.2763>
- Kemendes. (2019). *Pedoman Program Pencegahan Penularan Hiv, Sifilis & Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak*.
- Made, L., Krishanty, I., Dian, P., Kusuma, P., & Lutfiana, I. (2022). *Pencapaian Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Banjar*. 0231, 134–143. <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i2.134>
- Oluwole, E. O., Okoye, C. D., Ogunyemi, A. O., Olowoselu, O. F., & Oyedeji, O. A. (2022). Knowledge , Attitude And Premarital Screening Practices For Sickle Cell Disease Among Young Unmarried Adults In An Urban Community In Lagos , Nigeria. *Panafrican Medical Journal*, 42(8), 1–14. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.8.27705>
- Sari, S. D., & Anggeriani, R. (2022). Pemeriksaan Triple Elimination Untuk Mencegah Penyakit Menular Seksual Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Pkm Saboking-King Palembang. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(52), 659–664. <https://doi.org/10.37287/jpm.v4i4.1372>
- Septiyaningsih, R., Kusumawati, D. D., & Yunadi, F. D. (2020). Edukasi Dan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Dengan Pemeriksaan Laboratorium. *Poltekita : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 43–49. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v1i2.98>
- Sumarni, T., & Masluroh. (2023). Hubungan Sumber Informasi, Dukungan Keluarga Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Triple Eliminasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikeusal Kabupaten Serang Banten. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 5(10), 3525–3540. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9400>
- Triana, V., Maimunah, & Ningsih, R. I. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Di Rumah Sakit Pupuk Kaltim. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 34–47. <https://doi.org/10.58813/stikesbpi.v5i2.20>
- WHO. (2021). *Hiv 2016–2021* (Issue June 2016).
- Yulivantina, E. V., & Kurniawati, H. F. (2021). Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 47–53. <https://doi.org/10.22146/jkr.55481>



## 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 **AIMRaD**, 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 AIMRaD, 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.

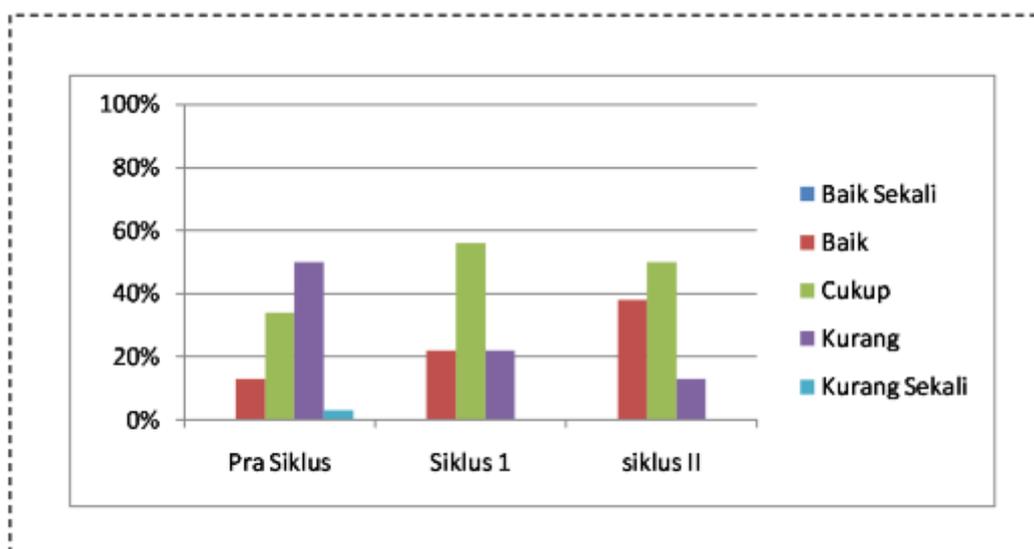
Contoh:

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 |                   |                |
| Minimal Parsial                  | 20                | 55,6           |
| Minimal Parsial                  | 16                | 44,4           |

## 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]*

### **<sup>1</sup>Penulis A, <sup>2</sup>Penulis B, <sup>3</sup>Penulis C**

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

<sup>1</sup>Afiliasi Penulis A, <sup>2</sup>Afiliasi Penulis B, <sup>3</sup>Afiliasi Penulis C

### **<sup>1</sup>email penulis A, <sup>2</sup>email penulis B, <sup>3</sup>email 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, 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.

# ***JOURNAL* / *OF* *MIDWIFERY CARE***

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](mailto:lemlit@stikeskuningan.ac.id)

