



VOL 4
NO 2

Focus and Scope

- ✓ Epidemiologi
- ✓ Kesehatan Lingkungan
- ✓ Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- ✓ Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
- ✓ Hukum kesehatan
- ✓ Gizi Kesehatan Masyarakat
- ✓ Kesehatan Perkotaan dan Pedesaan
- ✓ Pengendalian Vektor
- ✓ Penyakit Menular dan Tidak Menular
- ✓ Teknologi Kesehatan Lingkungan
- ✓ Toksikologi Lingkungan

Akreditasi
Sinta 5

S5



Kunjungi Website
ejournal.stikku.ac.id



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 Public Health Innovation

Jurnal kesehatan masyarakat atau Journal of Public Health Inovation (E-ISSN [2775-1155](https://doi.org/10.2775/1155)) is a journal under the auspices of the STIKES Kuningan institution and managed in the Public Health Study Program with the hope that the existence of JPHI can provide changes in society and new innovations in health sciences with high mobilization of knowledge, skills and experience from research days. JPHI is a Public Health Journal or Journal of Public Health Innovation (JPHI) is a journal under the auspices of the STIKES Kuningan institution and managed in the Public Health Study Program with the hope that the existence of JPHI can provide changes and innovations in scientific works throughout Indonesia. JPHI was first established in 2019 which will be published twice a year following the publication of the STIKKU journal. Presented in a language that is easily understood by the public so that the Journal of Public Health Innovation will later be most often read by doctors and health experts as reading material and references.

Ketua Penyunting <i>(Editor in Chief)</i>	: Indrayani, A.Md.Keb., S.KM., M.KM.
Penyunting Pelaksana <i>(Section Editor)</i>	: Anom Dwi Prakoso, S.KM., M.KM. : Nissa Noor Annashr, S.KM., M.KM. : Andy Muharry, S.KM., MPH. Ade Saprudin, S.KM., M.KM Ns. Asmadi, M.Kep., Sp.Kom.
Penyunting Ahli <i>(Mitra Bebestari)</i>	: Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. AIFO. (Universitas Majalengka) Ns. Mustopa, M.Kep., Ph.D (Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi) Dr. Hj. Mamlukah, SKM.,M.Kes. (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawarangi) Cecep Heriana, SKM., MPH., Ph.D (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawarangi)
Bulan Terbit	: Juni & Desember

Editorial : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
Address : Kadugede Ring Road No. 2 Kuningan – West Java 45561
Telp/Fax : (0232) 875847, 875123
E-mail : lemlit@stikeskuningan.ac.id
Website : <https://ejournal.stikku.ac.id>

Journal of Public Health Innovation Terindeks Oleh:



Journal of Public Health Innovation

VOL. 04 No. 2 (2024)



DAFTAR ISI

Efektivitas kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri dismenore primer <i>Bella Mutia, Dhinny Novhriyanthi, Mustofa Saeful Alamsyah</i>	249-255
Studi tentang anemia dalam kehamilan trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Palu Kerayaan Kabupaten Kotabaru <i>Mariyana Mariyana, Harliyani Harliyani</i>	256-262
Literature review: analisis faktor yang mempengaruhi <i>length of stay</i> pada pasien IGD di Rumah Sakit <i>Fildza Rizkya Fadhilah, Inge Dhamanti</i>	263-271
Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di PMB Ny. D Kabupaten Bogor <i>Rindasari Munir, Nita Alpiyanah, Siti Sri Utami, Zuhratun Nahdah</i>	272-279
Pengaruh pelatihan buku pedoman dan video tutorial terhadap ketepatan dan kelengkapan Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu Puskesmas di Kabupaten Majalengka <i>Ina Cansiwinata, Mamlukah Mamlukah, Rossi Suparman, Lely Wahyuniar</i>	280-287
Evaluasi implementasi program pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Wilayah Puskesmas di Kabupaten Bekasi Jawa Barat <i>Susi Asmawati, Astrid Novita, Supriadinata Supriadinata</i>	288-296
Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi remaja dalam penerapan program KB di masa mendatang pada generasi zillennial <i>Annisa Fitri Rahmadini, Fikri Nur Ramadani, Meidyna Rachmani, Milda Maulida, Shella Resti Mutaqin</i>	297-304
Hubungan antara pengetahuan Ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan terhadap tingkat kejadian <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Warungkiara <i>Rista Nurhikmah, Eva Martini, Ria Andriani</i>	305-312
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka <i>Erika Astarita Tonton, Mamlukah Mamlukah, Rossi Suparman, Lely Wahyuniar</i>	313-322
Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama <i>antenatal care</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangwangi <i>Efi Rofiqoh, Rossi Suparman, Mamlukah Mamlukah, Esty Febriani</i>	323-332
Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat dengan kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Jampangkulon <i>Mukaromudin Mukaromudin, Egi Mulyadi, Dhinny Novhriyanti</i>	333-340

Pengaruh pemberian jamu gejah pada ibu nifas terhadap kelancaran ASI di praktik mandiri bidan Fatimah Bandung Rejosari Kabupaten Malang <i>Nanda Anastasya Pratiwi, Sulistiyah Sulistiyah, Reni Retnaningsih</i>	341-347
Literatur review: evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit pada unit rekam medis <i>Ulfah Hasnaul Fawaidah</i>	348-355
Pengaruh pemberian susu kedelai (<i>glycine max l.merill</i>) terhadap produksi ASI pada Ibu nifas di RSUD Wajak Husada <i>Dita Lestiya, Anik Purwati, Anik Sri Purwati</i>	356-361
Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seksual pranikah di SMK PGRI Sumberpucung <i>Septianti Rosida, Rosyidah Alfitri, Anik Purwati</i>	362-367
Gambaran asuhan sayang ibu dalam proses persalinan kala I di BPM Siti Saidah Amd. Keb Kelurahan Kuin Utara RT 07 NO 38 Banjarmasin <i>Sri Norlina, Ranidya Ranidya</i>	368-373
Pengaruh <i>woolwich massage</i> terhadap pencegahan bendungan ASI pada Ibu post partum di PMB Yulia Tri Jayanti Turen <i>Marsela Rahmawati, Raden Maria Veronika Widiatrilupi, Rani Safitri</i>	374-379
Studi sikap masyarakat terhadap pelayanan tenaga bidan di Desa Purnama Kecamatan Permata Intan Kabupaten Murung Raya <i>Dian Purnama Sari, Hidayati Hidayati</i>	380-387
Pengaruh pemberian aromaterapi lemon dalam menurunkan nyeri dismenore pada remaja putri di SMP PGRI 05 Tirtoyudo <i>Riza Isyulita Ardyantin, Rosyidah Alfitri, Raden Maria Veronika Widatrilupi</i>	388-393
Efektivitas senam jantung sehat dan senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Garawangi <i>Mutia Agustiani Moonti, Wiwin Dewi Suhartini</i>	394-401
<i>Literature review</i>: Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita <i>Muhammad Rafi</i>	402-409
Hubungan <i>breastfeeding self-efficacy</i> terhadap kesuksesan ASI eksklusif di <i>total life clinic</i> Surabaya <i>Desy Ayu Pratiwi, Rosyidah Alfitri, Rani Safitri</i>	410-416
Faktor determinan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya <i>Elis Ma'rifah, Esty Febriany, Mamlukah Mamlukah, Dewi Laelatul Badriah</i>	417-425
Faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di praktek mandiri Bidan T, Bogor Barat <i>Imas Nurjanah, Diani Hadi Lestari, Balqis Amiratul Q</i>	426-431

Penyakit infeksi sebagai faktor determinan berat badan kurang pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya <i>Angga Musyaffa, Dwi Nastiti Iswarawanti, Mamlukah Mamlukah, Dewi Laelatul Badriah</i>	432-442
Kombinasi pendidikan kesehatan ceramah dan <i>puzzle</i> meningkatkan pengetahuan tentang gunung meletus pada anak usia sekolah <i>Fajarina Lathu Asmarani, Endang Nurul Syafitri, Nety Marsalina Suni</i>	443-448
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental (depresi) pada Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh <i>Rahul Yuaridha, Hafnidar A. Rani, Farrah Fahdhienie</i>	449-459
Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh <i>Mitha Rahma Salsabila, Radhiah Zakaria, Riza Septiani</i>	460-468
Hubungan tingkat pengetahuan perawat kamar bedah Tentang sasaran keselamatan pasien dengan Pelaksanaan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien rumah sakit di kamar bedah RSI Assyifa <i>Amir Hamzah, Erna Safariyah, Irawan Danismaya, Ragil Mutiara Rengganis, M. Altaf Hidayat</i>	469-475
Literature review: faktor risiko lingkungan kejadian tuberkulosis <i>Indah Lailatul Maghfiroh Ziyadatur Rizki</i>	476-487
Pengaruh teknik akupresur titik hegu (Li4) terhadap intensitas nyeri haid (dismenorre primer) pada remaja putri usia 13-15 tahun di MTs Al-Khalifah Kepanjen <i>Lusia Wulandari, Rani Safitri, Anik Purwati</i>	488-490
Analisis standarisasi dan pemanfaatan Tempat Pengolahan Sampah (TPS) Reduce, Reuse, dan Recycle (3R) pada proses pengolahan sampah di Kabupaten Kuningan <i>Abdal Rohim</i>	491-501

Efektivitas kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri dismenore primer

Bella Mutia, Dhinny Novhriyanthi, Mustofa Saeful Alamsyah

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

How to cite (APA)

Mutia, B., Novhriyanthi, D., & Alamsyah, M. S. (2024). Ekektifitas kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri dismenore primer. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 249-255. 294-255.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1003>

History

Received: 09 Februari 2024

Accepted: 28 April 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Bella Mutia, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi; bmutia99@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Dismenorea adalah siklus bulanan pada perempuan yang mengalami nyeri saat haid karena disebabkan oleh kontraksi otot dan ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah yang juga dapat mengganggu produktivitas perempuan sehari-hari. Angka dismenorea sangat besar di segala dunia. Frekuensi wajar dismenore pada anak muda gadis merupakan antara 16,8- 81%. Rata-rata di negara-negara Eropa dismenore terjalin pada 45- 97% perempuan. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria(8,8%) serta paling tinggi menggapai 94% di negeri Finlandia. Prevalensi dismenore yang sangat menonjol kerap ditemui pada anak muda gadis, yang diperkirakan antara 20- 90%. Dekat 15% anak muda dirinci sempat hadapi dismenore ekstrem. Kompres hangat adalah proses memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang memberikan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan

Metode: Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan Quasy Experiment jenis design pre eksperimen dalam penelitian ini adalah pre-test dan post-test-group.

Hasil: Berdasarkan hasil uji paired t test di dapatkan nilai p-value $0,9 < 0,005$, maka terdapat pengaruh dalam penggunaan kompres hangat untuk mengurangi nyeri dismenore.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dalam penggunaan kompres hangat untuk mengurangi nyeri dismenore pada siswi di SMAN 1 Palabuhanratu.

Kata Kunci : Dismenore, Kompres Hangat

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhoea is a monthly cycle in women who experience pain during menstruation because it is caused by muscle contraction and imbalance of the hormone progesterone in the blood which can also interfere with women's daily productivity. The number of dysmenorrhoea is very large all over the world. The normal frequency of dysmenorrhea in young girls is between 16.8- 81%. On average in European countries dysmenorrhea is intertwined in 45-97% of women. With the lowest prevalence in Bulgaria (8.8%) and the highest reaching 94% in Finland. The prevalence of dysmenorrhea is very prominent in young girls, which is estimated to be between 20-90%. Close to 15% of young people are described as having faced extreme dysmenorrhoea. Warm compresses are the process of giving a sense of warmth to certain areas using liquids or tools that provide a sense of warmth to parts of the body that need it

Method: The type of research in this study uses Quasy Experiment, the type of pre-experimental design in this study is pre-test and post-test-group.

Result: Based on the paired t test results obtained a p-value of $0.9 < 0.005$, there is an influence in the use of warm compresses to reduce dysmenorrhea pain

Conclusion: It can be concluded that there is an influence in the use of warm compresses to reduce dysmenorrhea pain in female students at SMAN 1 Palabuhanratu.

Keyword : Dysmenorrhea, Compresses Warm

Pendahuluan

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO (World Health Organization) Kesehatan reproduksi merupakan sesuatu kondisi sejahtera raga, mental serta social yang utuh bukan cuma dari penyakit ataupun kecacatan dalam seluruh aspek yang berhubungan dengan system reproduksi baik guna serta prosesnya. Kesehatan reproduksi pada anak muda yang baik diisyarati dengan masa pubertas pada masa anak muda. Pubertas yang sesungguhnya memiliki penafsiran“ tumbuh hingga dengan kematangan”, pada biasanya memiliki penafsiran wujud fisiologis, sosial serta pertumbuhan yang diawali dengan pergantian masa anak muda. Pubertas diisolasi jadi anak muda dini serta pubertas akhir (Prathita et al., 2017).

Anak muda dini biasanya sama dengan sekolah menengah awal serta mencakup sebagian besar pergantian anak muda, berlangsung antara umur 13 serta 16- 17. Anak muda akhir bisa jadi umur tumbuh yang legal dari 16- 17 tahun hingga 24 tahun (Sulaeman, R., & Yanti, 2019). Masa anak muda yang secara literatur berarti“ berkembang sampai menggapai kematangan”, secara universal berarti proses fisiologis, sosial serta kematangan yang diawali dengan pergantian pubertas. Masa anak muda dipecah jadi masa anak muda dini serta masa anak muda akhir. Masa anak muda dini(early adolescence) kira-kira sama dengan masa sekolah menengah awal serta mencakup mayoritas pergantian pubertas, berlangsung antara umur 13 tahun hingga 16-17 tahun. Masa anak muda akhir (late adolescence) ialah umur matang secara hukum berkisar antara umur 16- 17 tahun sampai 24 tahun (Susanti, E. T., Rusminah, & Putri & K, 2018).

Pada tahap ini terjadi perubahan baik Pada sesi ini terjalin pergantian baik secara natural, kognitif, ataupun mental. Pergantian biologis di masa muda diucap masa anak muda. Pada perempuan muda, masa anak muda diisyarati dengan dimulainya siklus haid. Siklus haid dapat jadi siklus bulanan pada perempuan produktif yang wajar. Di tengah siklus kewanitaan, keluhan sering timbul yang bukan

sebab diganggu dengan permasalahan kesehatan regeneratif, tetapi pula dapat mengusik performa tiap hari perempuan. Kendala haid yang sangat kerap dirasakan oleh perempuan semacam perih perut bagian dasar, siklus kewanitaan yang tidak bisa diprediksi, perih punggung serta salah satunya merupakan dismenore (Saraswati, R. A., 2020).

Dismenore ialah siklus teratur yang dirasakan wanita serta hendak jadi dikala yang menyiksa serta menegangkan untuk yang hadapi perih haid serta indikasi lain yang menyertai dismenore primer. Perihal tersebut dapat mengusik kegiatan tiap hari paling utama penyusutan produktivitas kerja diakibatkan oleh rasa tidak aman. Umur 15- 25 tahun ialah umur di mana dismenore primer hendak menggapai maksimalnya serta selaku konsekuensinya pengidap wajib meninggalkan pekerjaannya sepanjang berjam- jam buat istirahat (Alotibi, H., Zarban, A., Jan, R., & Helal, 2020; Andriani et al., 2021; Puspitasari, N., & Faudu, 2018).

Dismenore dipisahkan jadi dismenore primer serta sekunder. Dismenore primer merupakan perih haid yang tidak didasarkan pada keadaan abnormal, sebaliknya dismenore sekunder merupakan perih haid yang didasarkan pada keadaan abnormal. semacam pengungkapan endometriosis ataupun cedera ovarium. Dini munculnya dismenorea primer lebih kerap terjalin dalam 6 hingga 12 bulan sehabis menarke dengan lama perih sepanjang 8 hingga 72 jam. Dismenore primer terpaut dengan kompresi otot rahim(miometrium) serta emisi prostaglandin, sebaliknya dismenore sekunder diakibatkan oleh permasalahan patologis di kedalaman panggul. Indikasi dismenore bisa disertai dengan rasa mual, muntah, diare, kram, sakit semacam kolik di perut. Sebagian perempuan apalagi hingga hadapi pingsan, kondisi ini timbul lumayan hebat sehingga menimbulkan pengidap hadapi“ kelumpuhan” kegiatan buat sedangkan (Nida, R. M., & Sari, 2016).

Dismenore primer terjalin sebab kenaikan prostaglandin(PG) F2- alpha yang ialah siklooksigenase(COX- 2) yang menimbulkan hipertonus serta vasokonstriksi

dalam miometrium yang terjalin pada iskemia serta perih pada bagian dasar perut. Terdapat kompresi yang kokoh serta lama di dalam bilik rahim, tingginya kandungan hormon prostaglandin serta pelebaran bilik rahim dikala menghasilkan darah haid yang terjalin di tengah nyeri siklus haid.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam penelitian (Puspitasari, N., & Faudu, 2018), angka dismenorea sangat besar di segala dunia. Frekuensi wajar dismenore pada anak muda gadis merupakan antara 16, 8- 81%. Rata-rata di negara-negara Eropa dismenore terjalin pada 45- 97% perempuan. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria(8, 8%) serta paling tinggi menggapai 94% di negeri Finlandia. Prevalensi dismenore yang sangat menonjol kerap ditemui pada anak muda gadis, yang diperkirakan antara 20- 90%. Dekat 15% anak muda dirinci sempat hadapi dismenore ekstrem. Di Amerika Serikat, dismenore diakui selaku pemicu utama ketidakhadiran dari sekolah pada anak muda gadis. Tidak hanya itu, pula dicoba survey pada 113 perempuan Amerika Serikat serta dinyatakan prevalensi sebanyak 29- 44%, sangat banyak pada umur 18- 45 tahun (Puspitasari, N., & Faudu, 2018). Serta prevalensi di Indonesia menggapai 64, 25% yang terdiri dari 54, 89% dismenore primer serta 9, 36% dismenore sekunder (Asmarani, 2020; Oktaviani & Lestari, 2017; Sakti, 2022).

Penindakan dismenorea bisa dicoba dengan 2 metode ialah secara farmakologi serta nonfarmakologi. Secara farmakologis dengan memakai obat kalangan nonsteroid anti-inflammatory agents (NSAIDs) antara lain terdapat ibuprofen dll, hendak namun obat-obatan tersebut menimbulkan ketergantungan serta mempunyai kontraindikasi semacam hipersensitivitas, dll. Secara nonfarmakologi rasa perih haid dapat dikurangi dengan rehat yang lumayan, berolahraga yang tertib(paling utama berjalan), pemijatan, yoga, serta pengompresan dengan air hangat di wilayah perut (Aisah, 2018).

Menurut Koziar dan Andriyani (2019) kalau:“ Pemberian kompres hangat yang mempraktikkan kaidah konduksi hangat lewat konduksi, spesialnya dengan meletakkan

handuk hangat pada wilayah yang perih hendak memperlancar peredaran darah serta merendahkan tekanan otot, dengan metode ini kurangi rasa perih. pada perempuan dengan dismenore primer, sebab perempuan hadapi perih Siklus haid hadapi kompresi rahim serta kompresi otot polos. Panas bisa menimbulkan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan kenaikan perputaran darah. Secara fisiologis respon badan terhadap panas merupakan menimbulkan ekspansi pembuluh darah, kurangi kekentalan darah, merendahkan tekanan otot, tingkatkan sistem metabolisme jaringan serta tingkatkan permeabilitas kapiler. Respon hangat ini digunakan buat tujuan pemulihan dalam bermacam keadaan serta kondisi yang terjalin di dalam badan. Hangat menimbulkan pelebaran pembuluh darah dalam waktu 20- 30 menit, pengompresan lebih dari 30 menit hendak menyebabkan jaringan tersumbat serta klien hendak berbahaya hadapi cedera bakar sebab pembuluh darah yang berkontraksi tidak sanggup menghamburkan panas yang lumayan lewat perputaran darah.

Menurut Dahlan (2017) tata cara kompres hangat dicoba dengan membagikan botol berisi air bersuhu 40- 46°C yang telah diukur memakai termometer air yang diletakkan pada kisaran hulu hati yang dicoba pada anak muda yang hadapi perih haid sepanjang 20 menit dengan selang waktu 10 menit mengubah air panas buat melindungi temperatur.

Bersumber pada riset pendahuluan yang dicoba periset kepada siswi SMAN 1 Palabuhanratu pada Oktober 2022 mayoritas dari siswi hadapi dismenorea dikala haid. Metode buat mengatasinya dengan pengobatan farmakologi serta non- farmakologi ialah memakai obat pereda perih haid, minum jamu, minyak angin, tidur, minum air putih, menggosap bagian yang perih dikala haid serta relaksasi napas dalam saja namun hasilnya masih terasa dismenorea serta berkata mau terdapat pemecahan lain tidak hanya pengobatan tersebut serta pemakaian obat. Sebaliknya kompres hangat masih sebagian dicoba oleh anak muda gadis buat menanggulangi dismenorea.

Bersumber pada fenomena serta latar balik diatas, hingga periset tertarik buat mengambil judul dengan” Daya guna Kompres Hangat Terhadap Penyusutan Tingkatan Perih Dismenore” Di SMAN 1 Palabuhanratu.

Metode

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan Quasy Experiment. Quasy Experiment yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut (Notoatmodjo, 2015).

Hasil

- a. **Gambaran Tingkat Nyeri Dismenore Sebelum dilakukan kompres hangat. Dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden diperoleh distribusi frekuensi nyeri haid sebelum dilakukan kompres hangat pada siswi di SMAN 1 Palabuhanratu terlihat pada tabel di bawah ini:**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Nyeri Haid Sebeleum Dilakukan Kompres hangat pada siswi di SMAN 1 Palabuhanratu

Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ringan	13	41,93 %
Sedang	11	35,48 %
Berat Terkontrol	7	22,58 %
Total	31	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa hampir setengah dari responden mengalami nyeri menstruasi dengan skala nyeri ringan sebanyak 13 responden dengan presentase (41,93%) dari sejumlah 31

responden. Adapun hasil lain nya menunjukan dalam kategori sedang dan berat terkontrol, maka dalam hal ini dapat kita simpulkan bahwa sebagian besar siswi SMAN 1 Palabuhanratu mangalami nyeri dismenore.

- b. **Gambaran Tingkat Nyeri Dismenore Setelah dilakukan Kompres hangat. Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden diperoleh distribusi frekuensi nyeri haid setelah dilakukan kompres hangat pada siswi di SMAN 1 Palabuhanratu yang diambil pada bulan November sampai bulan Desember terlihat pada table di bawah ini:**

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Nyeri Haid Setelah Dilakukan Kompres hangat pada siswi di SMAN 1 Palabuhanratu

Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak Nyeri	9	29,03 %
Ringan	13	41,93 %
Sedang	9	29,03 %
Total	31	100 %

Berdasarkan table 2 dapat dilihat bahwa Intensitas nyeri dismenore setelah dilakukan kompres hangat dialami dari responden dengan skala nyeri dalam kategori ringan sebesar 13 responden dengan presentase (41,93%) dari sejumlah 31

responden. Adapun responden lainnya berada dalam kategori sedang dan tidak nyeri, hal ini menunjukan adanya perubahan pada perbandingan sebelumnya yang menunjukan adanya perubahan setelah dilakukan kompres hangat.

- c. **Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore**

Tabel 3. Analisa Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore

	Pretest	Post test	
Mean	3.77	2.38	P value 0.937
	Jenis	N	
Pre-Post	Berkurang	29	
Kompres Hangat	Bertambah	0	
	Tetap	2	

Berdasarkan tabel 3 analisis bivariat menggunakan SPSS didapatkan p value 0,9, dengan hasil tersebut dapat kita tarik

kesimpulan bahwa terdapat pengaruh dalam penggunaan kompres hangat untuk mengurangi nyeri dismenore

Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Nyeri Haid Sebelum Dilakukan Kompres hangat pada siswi di SMAN 1 Palabuhanratu

Hasil penelitian penunjukan kalau nyaris separuh dari responden hadapi perih haid dengan skala perih ringan sebanyak 13 responden dengan presentase(41, 93%) dari beberapa 31 responden. Ada pula hasil lain nya membuktikan dalam jenis lagi serta berat terkendali, hingga dalam perihal ini bisa kita simpulkan kalau sebagian besar siswi SMAN 1 Palabuhanratu mangalami perih dismenore.

2. Distribusi Frekuensi Nyeri Haid Setelah Dilakukan Kompres hangat pada siswi di SMAN 1 Palabuhanratu

Hasil riset mneyatakan kalau Keseriusan perih dismenore sehabis dicoba kompres hangat dirasakan dari responden dengan skala perih dalam jenis ringan sebesar 13 responden dengan presentase(41, 93%) dari beberapa 31 responden. Ada pula responden yang lain terletak dalam jenis lagi serta tidak perih, perihal ini membuktikan terdapatnya pergantian pada perbandingan lebih dahulu yang membuktikan terdapatnya pergantian sehabis dicoba kompres hangat.

3. Analisa Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore

Bersumber pada hasil analisis bivariat memakai SPSS didapatkan pvalue 0, 9, dengan hasil tersebut bisa kita tarik kesimpulan kalau ada pengaruh dalam pemakaian kompres hangat buat kurangi perih dismenore.

Semacam yang dikenal lebih dahulu dismenore ialah siklus teratur yang dirasakan wanita yang dialami semacam menyiksa serta menegangkan untuk yang hadapi perih haid serta indikasi lain yang dimana perihal tersebut dapat mengusik kegiatan tiap hari paling utama penyusutan produktivitas kerja diakibatkan oleh rasa tidak aman (Andriyani, 2019). Dalam mengurangi nyeri tersebut menurut Kozier dan (Asmarani, 2020) bisa dicoba dengan pemberian kompres hangat hendak memperlancar peredaran darah serta merendahkan tekanan otot, dengan metode ini kurangi rasa perih.

Bersumber pada hasil analisis uji univariat serta bivariat memakai SPSS hasil melaporkan kalau ada daya guna pemakaian kompres hangat buat kurangi tingkatan perih dismenore pada siswi SMAN 1 Palabuhanratu. Perihal ini bisa dilihat dari hasil yang membuktikan kalau saat sebelum dicoba kompres hangat responden berkata perih dismenore terletak dikategori ringan, lagi sampai berat terkendali, sebaliknya sehabis dicoba kompres hangat responden berkata perih terletak dikategori tidak perih, ringan sampai lagi. Perihal tersebut membuktikan terdapatnya pergantian yang signifikan, sebab sebagian besar responden sehabis dicoba kompres hangat hadapi penyusutan perih dismenore.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti, E. T., Rusminah, & Putri & K, (2018) dalam penelitiannya yang bertajuk“ Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Dismenore Pada Anak muda Gadis Di

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Penerbangan Angkasa Singosari Malang” Riset ini mendapatkan hasil kalau pemberian pengobatan kompres air hangat bisa merendahkan perih dismenore sehingga membagikan dampak aman pada responden.

Selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Dahlan, (2017) pada penelitiannya yang bertajuk “ Pengaruh pengobatan kompres hangat terhadap perih haid(Dismenorea) pada siswi Sekolah Menengah Kejuruan(SMK) Perbankan Simpang Haru Padang” melaporkan kompres hangat bisa merendahkan tingkatan perih dismenorea pada siswi Sekolah Menengah Kejuruan(SMK) Perbankan Simpang Haru Padang. Oleh sebab itu direkomendasikan pada tenaga kesehatan kompres hangat selaku salah satu metode alternatif non- farmakologi buat kurangi perih dismenorea.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Aisah, (2018) dalam penelitiannya yang bertajuk “ Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Keseriusan Perih pada Dismenore” melaporkan kompres hangat efisien buat kurangi Keseriusan Perih Pada Dismenore.

Bersumber pada perihal tersebut hingga bisa disimpulkan kalau kompres hangat. Efisien buat kurangi perih dismenore pada anak muda umur SMA khususnya pada siswi SMAN 1 Palabuhanratu

Kesimpulan

Bersumber pada hasil riset serta ulasan menimpa “ Daya guna Kompres Hangat Terhadap Tingkatan Perih Dismenore di SMAN 1 Palabuhanratu” merupakan selaku berikut:

Bersumber pada hasil analisis uji univariat serta bivariat memakai SPSS hasil melaporkan kalau ada daya guna pemakaian kompres hangat buat kurangi tingkatan perih dismenore pada siswi SMAN 1 Palabuhanratu. Perihal ini bisa dilihat dari hasil yang membuktikan kalau saat sebelum dicoba kompres hangat responden berkata perih dismenore terletak dikategori ringan, lagi

sampai berat terkendali, sebaliknya sehabis dicoba kompres hangat responden berkata perih terletak dikategori tidak perih, ringan sampai lagi. Perihal tersebut membuktikan terdapatnya pergantian yang signifikan, sebab sebagian besar responden sehabis dicoba kompres hangat hadapi penyusutan perih dismenore.

Saran

Diharapkan supaya bisa membagikan pengetahuan lebih kepada warga luas tentang Daya guna kompres hangat terhadap penyusutan tingkatan dismenore, serta diharapkan tingkatkan pengetahuan anak muda tentang metode penindakan pengobatan non-farmakologi dalam menanggulangi perih dismenore dengan Daya guna kompres hangat terhadap tingkatan perih dismenore.

Daftar Pustaka

- Aisah, S. (2018). *Penatalaksanaan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja. Skripsi: DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.*
- Alotibi, H., Zarban, A., Jan, R., & Helal, R. (2020). *NonPharmacological Methods to Relieve Dysmenorrhea among Students of Health Colleges in Saudi Arabia. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, 7(3), 481–492.*
- Andriani, D., Hartinah, D., & Prabandari, D. W. (2021). *Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Perubahan Nyeri Dismenore. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 12(1), 171.* <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.920>
- Andriyani, S. et al. (2019). *Gambaran Pengetahuan Remaja Madya (13-15 Tahun) Tentang Dysmenorhea Di SMPN 29 Kota Bandung, Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, vol.2 no.2 hlm 115-121* <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/artikel/view/4746>.
- Asmarani, A. (2020). *Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Intesitas Dismenore Primer Pada Mahasiswa Akbid Pondok Pesantren*

Assanadiyah Palembang.: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 2 No. 2 (2020)*
<https://www.ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas/issue>.

Nomor 1, Juli 2016 Hal 1-6, 2(1), 1–6.
<http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkbb/article/download/14/19>.

- Dahlan, A. dkk. (2017). *Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi Smk Perbankan Simpang Haru Padang, Journal Endurance 2(1) February 2017 (37-44)*
<http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/278>.
- Nida, R. M., & Sari, D. S. (2016). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pada Siswi Kelas XI SMK Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo. Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, 1(2), 100–144.*
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.*
- Oktaviani, A. S., & Lestari, U. (2017). *Efektivitas William ' S Flexion Exercise Dalam Pengurangan Nyeri Haid (Dismenorhea). Jurnal Ilmiah Kebidanan, 8(4), 10–16.*
- Prathita, Y. A., Syahredi, S., & Lipoeto, N. I. (2017). *Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Jurnal Kesehatan Andalas, 6(1), 104.*
<https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.653>
- Puspitasari, N., & Faudu, N. U. (2018). *Strengthening Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Disminorea) Pada Mahasiswa Putri Universitas ' Aisyiyah Yogyakarta. Jurnal Keperawatan Intan Husada, 6(2), 39–49.*
- Sakti, P. M. (2022). *Atasi Dismenorea Pada Remaja Dengan Terapi Komplementer.* Penerbit P4I.
- Saraswati, R. A., & S. (2020). *Abdominal Stretching Exercise Efektif Menurunkan Intensitas Dismenore: Narrative Review. Jurnal Kesehatan Madani Medika, 11(02), 117–128.*
- Sulaeman, R., & Yanti, R. (2019). *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kompres Hangat Mengurangi Nyeri Dismenore. Jurnal Keperawatan Terpadu, 1(2), 25–30.*
- Susanti, E. T., Rusminah, & Putri, A., & K. (2018). *Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore. Jurnal Keperawatan Volume 2,*

Studi tentang anemia dalam kehamilan trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Palu Kerayaan Kabupaten Kotabaru

Mariyana Mariyana, Harliyani Harliyani

Politeknik Indonesia Banjarmasin

How to cite (APA)

Mariyana, M., & Harliyani, H. (2024). Studi tentang anemia dalam kehamilan trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Pulau Kerayaan Kabupaten Kotabaru. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 256-262.
<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1057>

History

Received: 29 April 2024

Accepted: 09 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Mariyana Mariyana, Politeknik Indonesia Banjarmasin,
merrycahtegal@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Ibu hamil dengan anemia dapat mengalami perpanjangan kala I atau terjadi partus lama dan abortus. Anemia juga merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan post partum. Dampak awal yang terjadi pada janin adalah gangguan pertumbuhan janin dan partus prematurus yaitu bayi lahir sebelum waktunya yang dapat menimbulkan masalah pada bayi seperti BBLR yang berujung pada kematian bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab terjadinya anemia pada kehamilan trimester I di puskesmas pembantu pulau kerayaan.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dengan tehnik total sampling, dengan Jumlah responden ibu hamil di Puskesmas Pembantu Pulau Kerayaan pada bulan Maret-Juli 2023 sebanyak 45 (empat puluh lima) responden.

Hasil: Berdasarkan hasil tersebut maka perlu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya anemia dalam kehamilan. Terutama bagi ibu yang berpendidikan rendah karena mereka lebih awam tentang penyakit berbahaya pada kehamilan terutama pada trimester I.

Kesimpulan: Mayoritas pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kategori pendidikan SMA sebanyak 49% pengetahuan tentang anemia (67%), Ibu rumah tangga dengan 89%, berusia di atas 30 tahun mencapai 67%, kategori multipara 51%, mendapatkan informasi petugas kesehatan sebanyak 96,2%.

Kata Kunci : Anemia, Ibu Hamil, Pengetahuan

ABSTRACT

Background: P regnant women with anemia can experience prolongation of the first stage or prolonged labor and abortion. Anemia is also one of the causes of post partum bleeding. The initial impact that occurs on the fetus is impaired fetal growth and premature parturition, namely the baby is born prematurely which can cause problems in the baby such as LBW which leads to the death of the baby. This study aims to determine the causes of anemia in the first trimester of pregnancy at the sub-district health center on Pulau Kerayaan.

Method: The research method used is descriptive quantitative. Sampling was taken using a total sampling technique, with the number of respondents from pregnant women at the Kerayaan Island Sub-Public Health Center in March-July 2023 as many as 45 (forty-five) respondents.

Result: Based on these results, it is necessary to increase pregnant women's knowledge about the dangers of anemia in pregnancy. Especially for mothers with low education because they are more unfamiliar with dangerous diseases in pregnancy, especially in the first trimester.

Conclusion: The majority of pregnant women's knowledge about anemia with a high school education category is 49%, knowledge about anemia (67%), housewives with 89%, aged over 30 years reaching 67%, multipara category 51%, getting information from health workers as much as 96.2%.

Keyword : Anemia, Pregnant Women, Knowledge

Pendahuluan

Menurut WHO (*World Health Organizatin*) tahun 2019 melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia Sebanyak 36,5 % (Tiga puluh enam koma lima persen) serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Arnianti et al., 2022). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, sebanyak 48,9% (Empat puluh delapan koma Sembilan persen) ibu hamil di Indonesia mengalami anemia dan persentase ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 40% (Empat puluh persen) (Fadilah & Fatimah, 2021). Anemia ibu hamil di Kalimantan selatan pada tahun 2021 sebesar 19,60% (Sembilan belas koma enam puluh persen). Kejadian anemia yang tidak ditindaklanjuti dengan baik kemungkinan besar akan berdampak semakin buruk pada kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Yuliasitini et al., 2022).

Dalam kehamilan, anemia dapat berdampak buruk terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi (Harna et al., 2020). Dampak anemia terhadap janin diantaranya adalah bayi lahir prematur, bayi dengan cacat bawaan, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan (Farhan & Dhanny, 2021). Dampak anemia pada ibu hamil adalah sesak napas, kelelahan, hipertensi, gangguan tidur, preeklamsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 dalam Kusumastuti & Endhang (2021) bahwa Angka Kematian Neonatal adalah 4,44 /1000 (Empat koma empat puluh empat per seribu) kelahiran hidup dengan penyebab utama BBLR (Berat badan lahir rendah) sebanyak 14,9% (Empat belas

koma Sembilan persen) kelahiran hidup (Jasa & Listiana, 2023).

Data pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas pembantu pulau kerayaan tahun 2023 kepada 45 (empat puluh lima) responden terdapat 10 (sepuluh) orang ibu hamil yang mengalami anemia, yaitu hb (hemoglobin) 7-8 gr/dl sebanyak 4 (empat) orang, hb (hemoglobin) <11 gr/dl sebanyak 6 (enam) orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti ibu yang mengalami anemia kurang mengetahui anemia tentang anemia, memiliki jarak kehamilan kurang 2 dua tahun, memiliki paritas > 3 (lebih dari tiga) kali dan 7 (tujuh) orang ibu hamil yang memiliki usia <20 (kurang dari dua puluh) tahun dan 3 (tiga) orang ibu hamil yang usia >35 (lebih dari tiga puluh lima) tahun. 35 (tiga puluh lima) responden yang tidak anemia memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia, memiliki jarak kehamilan >2 (lebih dari dua) tahun, paritas < 3 (kurang dari tiga) kali dan usia ibu yang 20-35 (Dua puluh sampai dengan tiga puluh lima) tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Studi tentang anemia dalam kehamilan Trimester I di wilayah kerja puskesmas pembantu pulau kerayaan kecamatan pulau laut kepulauan kabupaten kotabaru.

Metode

Dalam penelitian menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat. Sehingga mendapatkan makna baru, menggambarkan kategori suatu masalah, menjelaskan frekuensi suatu kejadian dari sebuah fenomena.

Hasil

1. Distribusi responden berdasarkan tingkat Pendidikan

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Pulau Kerayaan Kabupaten Kotabaru

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	3	7%
SMP	10	22%
SMA	22	49%
Perguruan Tinggi	10	22%
Jumlah	45	100%

Data table 1 karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan responden sebagian besar dari SMA yaitu 22 (49%) orang, kemudian tingkat Pendidikan SMP yaitu 10 (22%) orang, perguruan tinggi Sebanyak 10 (22%) orang, pendidixn terakhir SD yaitu Sebanyak 2 (7%) orang, dari 45 responden.

2. Distribusi responden berdasarkan tingkat Pengetahuan

Tabel 2. Distribusi Karakteristi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Desa Pulau Kerayaan Kabupaten Kotabaru

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	30	67%
Cukup	10	22%
Kurang	5	11%
Jumlah	45	100%

Data table 2 karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar dari baik yaitu 30 (67%) orang, cukup yaitu 10 (22%) orang, kurang yaitu 5 (11%) orang, dari 45 responden.

3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Pulau Kerayaan Kabupaten Kotabaru

Pekerjaan	Frekuensi	%
Bekerja	5	11%
Tidak bekerja	40	89%
Jumlah	45	100%

Dari data table 3 karakteristik pekerjaan responden sebagian tidak bekerja Sebanyak 40 orang 89% dan bekerja Sebanyak 5 orang 11%, dari 45 responden.

4. Distribusi responden berdasarkan usia/umur

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Pulau Kerayaan Kabupaten Kotabaru

Umur	Frekuensi	%
<20	4	9%
20-30	11	24%
>30	30	67%
Jumlah	45	100%

Dari data table 4 karakteristik berdasarkan umur responden sebagian besar dari umur >30 tahun yaitu 30 (67%) orang,

kemudian dari 20-30 tahun yaitu 11 (24%) orang, <20 tahun Sebanyak 4 (9%) orang, dari 45 responden.

5. Distribusi responden berdasarkan paritas

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Desa Pulau Kerayaan Kabupaten Kotabaru

Sikap	Frekuensi	%
Primipara	20	44%
Multipara	23	51%
Grande multipara	2	4%
Jumlah	45	100%

Data table 5 karakteristik status jumlah anak atau paritas responden sebagian besar yaitu multipara 23 (51%) orang, primipara 20

(44%) dan grande multipara 2 (4%) dari 45 responden.

6. Distribusi berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Desa Pulau Kerayaan Kabupaten Kotabaru

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Mendukung	45	100%
Tidak mendukung	0	0%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan table 6 menunjukkan bahwa jumlah responden keluarga mendukung adalah sebanyak 45 orang (100%), sedangkan

keluarga yang tidak mendukung sebanyak 0 orang (0%) dari 45 responden.

7. Distribusi berdasarkan informasi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi berdasarkan Informasi di Desa Pulau Kerayaan Kabupaten Kotabaru

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Petugas kesehatan	43	96,2%
Media sosial	2	3,7%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel 7 menunjukan bahwa jumlah responden yang mendapatkan informasi dari Petugas Kesehatan sebanyak 43

orang (96,2%), responden yang mendapatkan informasi dari media sosial sebanyak 2 orang (3,7%) dari 45 responden.

Pembahasan

1. Pengetahuan ibu hamil berdasarkan tingkat Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Khoeroh & Hafsah, 2023).

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 45 responden, ibu hamil yang berpengetahuan baik tentang anemia frekuensi tertinggi terdapat pada pendidikan SMA sebanyak 22 (49%) orang, Perguruan tinggi sebanyak 10 (22%) orang, SMP sebanyak 10 (22%) orang dan frekuensi terendah terdapat pada pendidikan SD sebanyak 3 (7%) orang.

2. Pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia dalam kehamilan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 45 ibu hamil menunjukkan hasil tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan terdapat responden yang berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 10 (22%) orang, kurang sebanyak 5 (11%) orang dan responden yang pengetahuannya baik sebanyak 30 (67%) orang.

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Natalia et al., 2022), sedangkan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nurasiah et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan dalam kategori baik sebanyak 30 (67%) orang, cukup sebanyak 10 (22%) orang, kurang Sebanyak 5 (11%) orang sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori pengetahuan baik.

3. Pengetahuan ibu hamil berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, pada ibu hamil yang menderita anemia respondennya adalah ibu yang bekerja yaitu sebanyak 5 (11%) orang dan ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 40 (89%) orang. yang menderita anemia Sebanyak 4 orang. Pekerjaan adalah

segala sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja.

Bekerja bukan merupakan alasan ibu untuk tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kehamilannya sehingga ibu tidak mengalami anemia dalam masa kehamilannya (Silviani et al., 2023). Ibu yang menjaga kehamilannya secara tepat akan melahirkan anak yang sehat serta dapat mempercepat proses penyembuhan ibu serta mengantisipasi terjadinya perdarahan pada saat persalinan (Srimulyawati et al., 2020).

4. Pengetahuan ibu berdasarkan umur

Umur adalah usia yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun (Subratha & Friska, 2022). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 45 responden, ibu hamil yang berpengetahuan baik tentang anemia frekuensi tertinggi terdapat dapat pada umur > 30 tahun yaitu sebanyak 30 (67%) orang, frekuensi terendah berpengetahuan baik pada umur 20-30 tahun sebanyak orang 11(24%) orang dan berpengetahuan cukup pada umur <20 tahun sebanyak 4 (9%) orang.

Dengan demikian pengetahuan ibu hamil tentang anemia berdasarkan karakteristik umur di puskesmas pembantu pulau kerayaan kabupaten kotabaru tahun 2023, masih ada ibu hamil yang masih memiliki pengetahuan kurang tentang anemia yaitu pada golongan umur < 20 tahun.

5. Pengetahuan ibu hamil berdasarkan paritas

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010) dalam (Sumarna et al., 2023), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam

tubuhnya (Salmarianty, 2012) dalam (Silviani et al., 2023).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 45 responden, ibu dengan jumlah paritas paling banyak adalah multipara Sebanyak 23 responden 51%.

6. Pengetahuan ibu hamil berdasarkan dukungan

Distribusi frekuensi ibu hamil yang mendapat dukungan didapat hasil bahwa responden yang di dukung yaitu Sebanyak 45 (100%) orang. Peran keluarga memiliki manfaat dalam kondisi ibu dan menjadi faktor dasar penting yang berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu peran ibu hamil dalam pengetahuan ibu hamil bahwa anemia dapat membahayakan ibu dan janin (Yanti et al., 2019). Selain ini ibu hamil harus mendapatkan support system dari keluarga terdekat dan menjadi seorang individu yang tidak berdiri sendiri tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan serta hidup dalam bangunan sebuah rumah tangga dimana suami dan keluarganya akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya (Subratha & Friska, 2022).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan Analisa data yang telah dilakukan didapatkan hasil pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan di puskesmas pembantu pulau kerayaan kabupaten kotabaru tahun 2023, maka dapat ditarik kesimpulan :

- Berpengetahuan ibu dilihat dari segi Pendidikan yang mempunyai pengetahuan terbanyak ialah Pendidikan SMA (sekolah menengah atas) 22 responden (49%).
- Pengetahuan ibu dilihat dari segi tingkat pengetahuan, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia di pulau kerayaan kabupaten kotabaru tahun 2023, terbanyak berpengetahuan baik yaitu Sebanyak 30 orang 67%.
- Pengetahuan ibu dilihat dari segi pekerjaan yang mempunyai pengetahuan kurang terbanyak adalah pekerjaan Ibu Rumah Tangga 40 responden 89%.

- Pengetahuan ibu dilihat dari segi umur yang paling banyak ialah berpengetahuan kurang 30 responden 67% dan berada pada usia lebih dari 30 tahun.
- Pengetahuan ibu hamil dilihat dari segi paritas yang paling banyak ialah multipara Sebanyak 23 responden 51%.
- Pengetahuan ibu hamil berdasarkan informasi didapatkan ibu hamil yang mendapatkan informasih paling banyak yaitu dari petugas Kesehatan Sebanyak 43 responden 96,2%.

Saran

Berdasarkan penelitian studi tentang anemia dalam kehamilan trimester I diwilayah kerja puskesmas pembantu pulau kerayaan kabupaten kotabaru, terdapat beberapa hal yang direkomendasikan terkait topik penelitian, antara lain :

- Diharapkan kedepannya agar bisa meningkatkan akses pelayanan Kesehatan terutama masalah anemia dalam kehamilan trimester I di puskesmas pembantu pulau kerayaan
- Melalui penelitian ini pula diharapkan tenaga keehatan untuk dapat meningkatkan penyuluhan terhadap ibu hamil tentang bahaya anemia.

Daftar Pustaka

- Arnianti, A., Adelianna, A., & Hasnitang, H. (2022). Analisis Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 437–444. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.807>
- Endhang, K. (2021). Anemia dalam Kehamilan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Fadilah, P. N., & Fatimah, S. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Pmb Bidan lis Susilawati.,Sst. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(2), 72–80. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v5i2.1858>
- Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), 27.

- <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>
Harna, Muliani, E. Y., Sa'pang, M., Dewanti, L. P., & Irawan, A. M. A. (2020). Prevalensi Dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil Prevalence and Determinant of Anemia Pregnant Women. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 78–83.
- Jasa, N. E., & Listiana, A. (2023). Parity, Age Related To The Incidence Of Anemia In Pregnant Women. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(3), 415–420. <https://doi.org/10.33024/jkm.v9i3.10646>
- Khoeroh, H., & Hafisah, H. (2023). Implementasi Antenatal Care Terpadu Sebagai Upaya Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 127–132. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.683>
- Natalia, L., Yuwansyah, Y., & Setiawati, A. E. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Anemia Pada Kehamilan. *Journal of Midwifery Care*, 3(01), 11–22. <https://doi.org/10.34305/jmc.v3i01.544>
- Nurasiah, A., Rizkiyani, A., & Heriana, C. (2020). Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Resiko Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Sman 1 Cibingbin Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(2), 217–223. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.173>
- Silviani, S. K., Laksono, S. P., Arsyad, M., & Sachrowadi, Q. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu Periode Januari–Desember Tahun 2022 dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Junior Medical Journal*, 2(2), 265–279. <https://doi.org/10.33476/jmj.v2i2.3899>
- Srimulyawati, T., Russiska, R., & Janah, F. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan. *Journal of Midwifery Care*, 1(1), 59–68. <https://doi.org/10.34305/jmc.v1i1.183>
- Subratha, A., & Friska, H. (2022). Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v5i1.1793>
- Sumarna, D., Utami, T., & Tarwati, K. (2023). Hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parakansalak Kabupaten Sukabumi. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 231–238. <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.737>
- Yanti, Y., Anwar, A. D., Afriandi, I., Kesehatan Kemenkes Bandung, P., Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, D., & Ilmu Kesehatan Masyarakat, D. (2019). Hubungan Penerapan Sistem Informasi Berbasis Website Terhadap Akurasi Data Anemia dalam Kehamilan. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 3(1), 1–6.
- Yuliastini, N. N. S., Widiastini, P. M. F., & Sugiartini, D. K. (2022). Karakteristik Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tejakula II Tahun 2022. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 1(1), 296–304.

Literature review: analisis faktor yang mempengaruhi *length of stay* pada pasien IGD di Rumah Sakit

Fildza Rizky Fadhillah, Inge Dhamanti

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

How to cite (APA)

Fadhillah, F. R., & Dhamanti, I. (2024). Literature review: analisis faktor yang mempengaruhi *length of stay* pada pasien IGD di Rumah Sakit. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 263-271. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1138>

History

Received: 11 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Fildza Rizky Fadhillah,
Departemen Administrasi dan
Kebijakan Kesehatan, Universitas
Airlangga; fildza.rizky.fadhillah-2020@fkm.unair.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: *Length of stay* ialah jumlah hari pasien di rawat di rumah sakit, mulai hari kedatangan pasien hingga pulang dan dipakai oleh rumah sakit sebagai indikator pelayanan. *Length of stay* bisa bervariasi tergantung pada beragam faktor, termasuk jenis kondisi medis, tingkat keparahan penyakit, jenis intervensi medis yang diberikan, karakteristik pasien, serta faktor-faktor lingkungan atau organisasional.

Metode: Penelusuran artikel dilaksanakan melalui database PubMed dan Google Scholar memakai kata kunci "Length of Stay " AND "Emergency Room" OR "Medical crisis unit" AND "Hosipital."

Hasil: Mengacu hasil penelusuran, terdapat 8 total studi yang dilaksanakan di Rumah Sakit Nasional dan Internasional. Faktor yang mempengaruhi *length of stay* pada pasien paling banyak ditemukan sebab lamanya waktu dalam pemeriksaan penunjang, lama waktu dalam konsultasi dengan dokter, serta kurangnya jumlah bed yang ada di unit gawat darurat.

Kesimpulan: Terdapat 7 faktor penting yang bisa mempengaruhi *length of stay* pada pasien instalasi gawat darurat di rumah sakit. Faktor tersebut meliputi cara kedatangan pasien, jumlah kedatangan pasien dalam rentang waktu yang berdekatan, tingkat kegawatan pasien, fasilitas tempat tidur terbatas, lama waktu pemeriksaan penunjang, lama waktu konsultasi dengan dokter spesialis, serta jumlah petugas kesehatan yang terbatas.

Kata Kunci : Length of Stay, IGD, Ruang gawat darurat, Rumah sakit

ABSTRACT

Background: Length of stay is the number of days the patient is hospital, from the day patient arrives until he goes home and is used by the hospital as an indicator of service. Length of stay depending on several factors, including the type of medical condition, the severity of the disease, the type of medical intervention provided, patient characteristics, and environmental.

Method: An article search was conducted through the PubMed and Google Scholar databases using the keywords "Length of Stay " AND "Emergency Room" OR "Medical crisis unit" AND "Hosipital".

Result: Based on the search results, there were a total of 8 studies conducted at National and International Hospitals. The factors that affect the length of stay in patients are most commonly found due to the length of time in supporting examinations, consultation with a doctor, and the lack of the number of beds in the emergency department.

Conclusion: There are 7 important factors that can affect the length of stay in emergency department patients at the hospital. These factors include the method of arrival of patients, the number of patients who come in close proximity, the level of patient emergency, limited bed facilities, the length of time for laboratory investigations, the length of time for consultations with specialist doctors, and the limited number of health workers.

Keyword : Length of Stay, Emergency Room, Medical crisis unit, Hosipital

Pendahuluan

Mengacu Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 47 Tahun 2018, Ruang Gawat Darurat (UGD) yang disebut juga Instalasi Gawat Darurat atau IGD ialah unit rumah sakit yang didedikasikan untuk memberikan perawatan segera bagi pasien yang mengalami kondisi atau cedera yang menimbulkan cedera. ancaman bagi kelangsungan hidup mereka (Kemenkes, 2018a). UGD bertugas menerima, menstabilkan, serta menangani pasien yang membutuhkan perhatian medis mendesak, berfungsi baik dalam skenario rutin maupun bencana (Nurlina, 2018). Pasien bisa langsung ke IGD baik langsung ataupun memakai ambulans pada beragam keluhan yang mengancam jiwa dan memerlukan penanganan segera. Sebagaimana diuraikan dalam pedoman layanan darurat Kementerian Kesehatan, ditetapkan bahwa layanan darurat beroperasi sepanjang waktu, melayani pasien yang membutuhkan perawatan segera yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa mereka. Sesuai Standar Instalasi Gawat Darurat (UGD) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI berdasarkan Peraturan Nomor 856 Tahun 2009, mengamanatkan terkait pasien gawat darurat wajib mendapat perhatian pada durasi maksimum 5 menit, terhitung sejak kedatangannya di pintu kedatangan rumah sakit sampai mereka menerima tanggapan dari personel UGD.

ASEAN mempunyai tingkat kedatangan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang terbilang banyak (Rachma et al., 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, terdapat sekitar 4.402.205 pasien yang mengunjungi IGD di Indonesia, yang setara dengan 13,3% dari keseluruhan kunjungan ke rumah sakit umum pada tahun 2019 (Kemenkes, 2018b). Kepadatan pasien yang semakin meningkat di IGD telah menyebabkan masalah yang disebut overcrowding, yang kemudian berdampak pada lamanya waktu tinggal pasien di IGD sebuah rumah sakit (Wahab et al., 2021). Secara internasional, standar lama waktu tinggal pasien di IGD

biasanya tidak melebihi 8 jam. Namun, di Indonesia, belum ada standar pasti yang mengatur lama waktu tinggal pasien di IGD. Satu di antara contoh rumah sakit di Indonesia, yakni RSUD dr. T. C. Hillers Maumere, menetapkan lama waktu tinggal pasien di IGD selama 6 jam. Namun, banyak pasien yang mengeluhkan lamanya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, bahkan setelah mereka menerima perawatan, mereka masih diharuskan untuk menunggu melebihi 10 jam sebelum dipindahkan ke unit perawatan yang lain (Pitang et al., 2016).

Length of stay bisa bervariasi secara *significant* tergantung pada beragam faktor, termasuk jenis kondisi medis, tingkat keparahan penyakit, jenis intervensi medis yang diberikan, karakteristik pasien, serta faktor-faktor lingkungan atau organisasional (Stone et al., 2022). Menurut penelitian yang dilaksanakan Tamasoleng dkk. pada tahun 2023 yang bertajuk “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan length of stay pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit x batam”, temuan memperlihatkan terkait waktu registrasi, lama konsultasi, serta waktu perpindahan ke unit rawat inap bisa mempengaruhi lama rawat pasien (Tamasoleng et al., 2023). Dari 50 responden yang diperiksa, sebagian besar mengalami masa tinggal yang lama melebihi 3 jam. Kondisi itu berkaitan dengan standar mutu yang ditetapkan Rumah Sakit X, dengan lama rawat inap terlama mencapai 600 menit.

Penelitian lain yang dilaksanakan Wahab et al. pada tahun 2021 yang mempunyai judul “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong” memperlihatkan terkait tingkat kegawatdaruratan pasien bisa mempengaruhi lama rawat inapnya (Wahab et al., 2021). Memahami faktor-faktor ini bisa membantu rumah sakit dalam perencanaan perawatan, alokasi sumber daya, serta perbaikan keseluruhan kualitas layanan. Dimana sebanyak 41 orang responden (45.6%) mengalami waktu

tunggu melebihi 6 jam sejak kedatangan ke rumah sakit. Kondisi tersebut tidak selaras pada standar pelayanan minimal rumah sakit oleh Depkes (2008) yang menegaskan terkait periode tunggu untuk pasien rawat jalan tidak melebihi 60 menit. Untuk mengoptimalkan length of stay, rumah sakit perlu menerapkan pendekatan yang komprehensif, termasuk identifikasi faktor risiko, perencanaan perawatan yang efektif, kolaborasi tim medis, manajemen komorbiditas, penggunaan sumber daya yang efisien, pemantauan yang ketat terhadap proses perawatan, serta perawatan pascapulang yang terkoordinasi. Dengan demikian, rumah sakit bisa mengurangi length of stay pasien, memperbaiki efisiensi operasional, serta meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan.

Metode

Penelitian ini memakai metode literature review. Kajian literatur, atau sering disebut juga sebagai literature review, ialah sebuah penelitian yang secara kritis mengevaluasi dan menyusun informasi yang terdapat dalam literatur akademik yang berkaitan dengan topik tertentu. Melalui kajian literatur, peneliti menganalisis dan menyimpulkan pengetahuan, gagasan, serta temuan yang telah ada dalam literatur ilmiah, serta menyusun kontribusi teoritis dan metodologis yang relevan untuk topik yang sedang diteliti. Literature review dalam penelitian ini dilaksanakan terhadap tiga artikel jurnal internasional, serta lima artikel jurnal nasional terkait beragam faktor yang mempengaruhi Length of Stay pada pasien IGD di rumah sakit. Artikel jurnal nasional yang ditinjau merupakan terbitan tahun 2018-2023 dan dicari melalui PubMed dan Google Scholar. Kemudian, artikel jurnal internasional tahun 2018-2023 dicari melalui Google Scholar dan Pubmed serta

dijadikan sebagai landasan analisis beragam faktor yang mempengaruhi length of stay pada pasien di rumah sakit. Kata kunci yang dipakai oleh penulis ialah Length of Stay "DAN" Emergency Room "OR" medical crisis unit" dengan memakai artikel pada bentuk full text, original article, serta open access. Artikel dipilih mengacu tujuan penulisan, yakni mengidentifikasi beragam faktor yang memengaruhi length of stay pasien di IGD rumah sakit. Studi yang dipakai ialah artikel yang membahas beragam faktor yang mempengaruhi length of stay pasien di IGD rumah sakit. Studi ini tidak mempunyai batasan geografis tetapi hanya memfokuskan pada penelitian kuantitatif dan kualitatif.

Hasil

Mengacu hasil penelusuran, ada keseluruhan studi yang dilakukam di 8 Rumah Sakit Nasional dan Internasional. Indonesia (n = 5), Amerika (n = 1), Iran (n = 1), serta Turki (n = 1). Ada 1 artikel di publikasi tahun 2023, 1 artikel di publikasi tahun 2022, 3 artikel di publikasi tahun 2021, 1 artikel yang di publikasi tahun 2020, 1 artikel di publikasi tahun 2019, satu artikel di publikasi tahun 2018, serta artikel yang lain. Dari 8 artikel terpilih, empat artikel memakai metode penelitian kuantitatif dengan studi cross-sectional, satu artikel memakai metode kualitatif dengan studi cross sectional, satu artikel memakai metode observasional analitik dengan studi cohort retrospeksi, serta dua artikel memakai metode kualitatif deskriptif analisis seperti yang dijelaskan pada tabel. Sampel terbanyak terdapat pada penelitian Mehmet et al dengan total sampel 3.925 dan sampel terkecil dengan sampel 60 perawat penelitian yang dilaksanakan di Tamasoleng et al yang dilaksanakan di Rumah Sakit X Batam. Rangkuman penelitian bisa dilihat pada Tabel.

Tabel 1. Hasil Analisis Faktor yang Mempengaruhi *Length of Stay* (LOS)

Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel/ populasi	Lokasi penelitian	Hasil
Wahab et al., (2021)	Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Length of stay (LOS) Pasien Rawat Inap Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong	Metode kuantitatif dengan studi cross sectional	Pasien dengan nomor register kelipatan 15 yang berjumlah 90	RSUD Cibinong	Faktor yang mempengaruhi LOS yakni tingkat kegawatan pasien, cara kedatangan pasien, fasilitas tempat tidur terbatas, lama waktu pemeriksaan penunjang, keterlambatan pada proses konsultasi dengan dokter sebab membutuhkan dokter spesialis penanggung jawab > 1 dokter
Ilham et al., (2021)	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Length Of Stay (Los) Pasien Anak Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Di Rsud Tenriawaru Bone	Metode observasional analitik dengan studi cohort retrospektif	196 Orang dengan klasifikasi 117 anak laki-laki, serta 79 anak perempuan	RSUD Tenriawaru Bone	Faktor yang mempengaruhi LOS yakni cara kedatangan pasien (pasien rujukan atau pasien mandiri), lama waktu konsultasi dengan dokter spesialis, lama waktu pemeriksaan laboratorium dan diagnostic
Delinda et al., (2021)	Length Of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat	Metode kuantitatif dengan studi cross sectional	61 pasien dimana jenis kelamin terbanyak perempuan dengan jumlah 34 pasien, 27 jenis kelamin laki-laki	RSUD Meuraxa Banda Aceh	Faktor yang mempengaruhi LOS yakni jumlah pasien yang datang pada rentang waktu yang berdekatan, jumlah petugas kesehatan yang terbatas, tingkat kegawatdaruratan pasien
Tamasoleng et al., (2023)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Batam	Metode kualitatif dengan studi cross sectional	60 Perawat	Rumah Sakit X Batam	Faktor yang mempengaruhi LOS yakni waktu pendaftaran, lama waktu pemeriksaan laboratorium, lama waktu konsultasi dengan dokter spesialis, lama waktu transfer ke ruang rawat inap
Asman et al., (2022)	Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Length Of Stay (LOS) di IGD	Metode kuantitatif dengan studi crosssectional	98 Pasien terdiri dari 50 laki-laki dan 48 perempuan	Rumah Sakit Imelda Medan	Faktor yang mempengaruhi LOS yakni lama waktu pemeriksaan penunjang, ruang IGD belum siap sebab terbatasnya fasilitas bed
Simanungkalit et al., (2022)	Factors Contributing to Length of Stay Prolongation among	Metode kualitatif deskriptif analisis	16 pasien terdiri dari 10 pasien rawat inap dan 6 pasien	Rumah Sakit Persada Amerika	Faktor yang mempengaruhi LOS yakni lama waktu pemeriksaan laboratorium

Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel/ populasi	Lokasi penelitian	Hasil
	Emergency Room Patients during the Covid-19 Pandemic: A Study at Persada Hospital		rawat jalan		
Baniasadi et al., (2019)	Factors affecting length of stay in Children Hospital in Southern Iran	Metode kuantitatif deskriptif analisis dengan study Cross-sectional	350 pasien yang terdiri 203 laki-laki dan 147 perempuan	Rumah Sakit Anak Iran	Faktor yang mempengaruhi LOS yakni waktu dan cara kedatangan pasien dan lama waktu pemeriksaan penunjang
Toptas et al., (2018)	Factors Affecting the Length of Stay in the Intensive Care Unit: Our Clinical Experience	Metode kualitatif deskriptif analisis	3.925 Pasien terdiri 2185 lakilaki dan 1741 perempuan	Rumah Sakit Istanbul Turkey	Faktor yang mempengaruhi LOS yakni lama waktu pemeriksaan penunjang dan tingkat kegawatan pasien

Pembahasan

Hasil tinjauan memperlihatkan terkait setiap rumah sakit mempunyai beragam faktor yang mempengaruhi length of stay pada pasien instalasi gawat darurat (IGD) di rumah sakit. Berdasarkan Tabel bisa dilihat beragam faktor yang mempengaruhi length of stay yakni:

1. Cara kedatangan pasien (pasien rujukan atau pasien mandiri)

Pasien yang dirujuk ke rumah sakit biasanya mengalami lama tinggal yang cenderung lebih lama jika dibandingkan pada pasien yang datang ke rumah sakit secara mandiri, kondisi itu disebabkan sebab pasien yang dirujuk seringkali mempunyai kondisi kesehatan yang lebih serius atau kompleks. Pasien yang membutuhkan perawatan intensif atau prosedur medis yang rumit akan memerlukan waktu tinggal yang lebih lama untuk proses pemulihan dan pemantauan lebih lanjut.

Mengacu hasil penelitian yang dilaksanakan Ilham et al., (2021) pada artikel yang mempunyai judul “analisis faktor-faktor yang mempengaruhi length of stay (los) pasien anak di instalasi gawat darurat (IGD) di rsud

tenriawaru bone”, penelitian ini memperlihatkan adanya korelasi antara metode kedatangan pasien dan lama tinggal pasien di IGD, pada p-value yakni 0,004 (<0,05). Hasil penelitian ini memperlihatkan terkait pasien dengan rujukan mempunyai lama tinggal yang terbilang lama jika dibandingkan pada pasien yang datang secara mandiri. Pasien yang datang dengan rujukan dan diantar memakai ambulan mempunyai kemungkinan mengalami lama tinggal yang terbilang lama yakni 1,65 kali dibandingkan pada pasien yang datang secara mandiri. Kondisi tersebut bisa terjadi sebab pasien yang dirujuk harus melewati beragam proses, tergolong tahapan administrasi sebelum akhirnya bisa dialihkan ke ruangan perawatan.

2. Jumlah kedatangan pasien dalam rentang waktu yang berdekatan

Jumlah pasien yang datang dalam periode waktu yang berdekatan bisa berdampak pada lamanya masa tinggal (LOS) pasien. Apabila pasien yang datang jumlahnya banyak dan dalam waktu yang hampir bersamaan melebihi kapasitas atau ketersediaan tempat tidur di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan, ini bisa

memperpanjang lama tinggal pasien. Pasien harus menunggu untuk mendapatkan tempat tidur yang tersedia, terutama jika mereka membutuhkan perawatan intensif atau perawatan rawat inap. Penundaan ini bisa memperpanjang masa tinggal mereka di fasilitas perawatan. Kondisi tersebut tidak selaras pada Permenkes RI No. 856 tahun 2009 terkait standar instalasi gawat darurat (IGD) di rumah sakit yang menegaskan terkait pasien gawat darurat wajib ditangani paling lambat 5 (lima) menit terhitung sejak pasien datang di depan pintu rumah sakit sampai akhirnya memperoleh respon dari petugas IGD (Kemenkes, 2009).

Mengacu hasil penelitian yang dilaksanakan Delinda et al., (2021) pada artikel yang mempunyai judul "length of stay pasien di instalasi gawat darurat", ditemukan bahwa sebanyak 61 pasien datang terbanyak pada shift siang, yang terdiri dari 38 responden (62,3%). Kondisi itu bisa menyebabkan peningkatan jumlah pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang bisa mempengaruhi lama tinggal (LOS) pasien di IGD. Ketidakseimbangan pada jumlah tenaga kesehatan serta jumlah pasien yang masuk bisa menjadi faktor penyebab lama waktu tinggal pasien di IGD.

3. Tingkat kegawatan pasien

Pasien dengan tingkat kegawatan yang tinggi membutuhkan perawatan intensif dan pengawasan yang lebih ketat. Mereka memerlukan perawatan medis yang kompleks, prosedur bedah yang mendesak, atau intervensi yang lebih sering. Maka sebabnya, pasien dengan tingkat kegawatan yang tinggi perlu tinggal lebih lama di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan untuk memastikan mereka mendapat perawatan yang pas serta pemulihan yang optimal. Selain itu, pasien dengan tingkat kegawatan yang tinggi sering kali mengalami kondisi medis yang lebih kompleks atau serius. Sebagian besar mereka mengidap penyakit kronis yang parah, penyakit kritis, atau cedera serius sehingga memerlukan evaluasi dan perawatan yang mendalam. Proses diagnosis yang rumit, perawatan jangka panjang, serta proses pemulihan yang membutuhkan waktu lebih

lama bisa memperpanjang lama tinggal pasien di fasilitas perawatan.

Pada artikel yang mempunyai judul "length of stay pasien di instalasi gawat darurat", disebutkan bahwa kondisi darurat pasien bisa memburuk atau menjadi lebih serius jika terjadi komplikasi, bahkan berisiko menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan segera. Maka sebabnya, rumah sakit harus memberikan prioritas kepada pasien berdasarkan tingkat kegawatannya untuk memfasilitasi tindakan selanjutnya. Dengan kecepatan tenaga medis dalam memberikan pelayanan maka akan meminimalisir terjadinya lama waktu tinggal di IGD.

4. Fasilitas tempat tidur terbatas

Apabila fasilitas tempat tidur di IGD sudah mencapai kapasitas maksimum, pasien yang membutuhkan rawat inap harus menunggu untuk diterima ke unit rawat inap. Kondisi tersebut terjadi sebab pasien dengan tingkat kegawatan yang lebih parah membutuhkan prioritas dalam penggunaan tempat tidur yang tersedia. Akibatnya, pasien yang datang pada kondisi yang tidak terlalu parah harus tetap tinggal di IGD lebih lama. Kondisi tersebut berdampak pada pasien yang memerlukan perawatan lanjutan atau tindakan medis yang lebih lanjut mengalami penundaan.

Dalam situasi tempat tidur terbatas di IGD, penting bagi tim medis untuk melaksanakan prioritas yang tepat dan bekerja dengan efisiensi untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan dengan segera. Upaya untuk meningkatkan ketersediaan tempat tidur dan manajemen yang efektif dari pasien di IGD bisa membantu mengurangi length of stay pasien dan meningkatkan alur perawatan secara keseluruhan.

5. Lama waktu pemeriksaan penunjang

Dalam proses diagnosis dan perencanaan perawatan pasien, hasil pemeriksaan penunjang seperti tes laboratorium, pemindaian radiologi, atau konsultasi dengan spesialis mempunyai peranan penting. Jika pemeriksaan penunjang tersebut memakan waktu lama untuk diselesaikan atau hasilnya memerlukan interpretasi yang rumit, pasien perlu

menunggu sebelum diagnosis akhir bisa ditegakkan dan perawatan yang tepat bisa direncanakan. Pemeriksaan penunjang juga sering dilaksanakan untuk mengevaluasi dan memantau kondisi pasien selama masa tinggal mereka di fasilitas perawatan. Hasil dari pemeriksaan penunjang ini sangat penting dalam memantau perubahan kondisi pasien, mengevaluasi respons terhadap terapi, atau menilai kemajuan pemulihan. Namun, jika pemeriksaan penunjang tidak tersedia atau memerlukan waktu yang lama untuk dianalisis, pemantauan dan evaluasi yang diperlukan bisa tertunda, yang pada akhirnya memperpanjang masa tinggal pasien di fasilitas perawatan Mengacu Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008 terkait standar pelayanan minimal rumah sakit, waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ialah ≤ 140 menit (2 jam 20 menit) (Kemenkes, 2008).

Berbagai faktor bisa mempengaruhi kecepatan dalam memperoleh hasil laboratorium. Satu di antaranya ialah jumlah pemeriksaan laboratorium yang perlu dilaksanakan dalam satu waktu. Jika terjadi penumpukan permintaan pemeriksaan laboratorium, waktu yang dibutuhkan untuk menganalisis sampel dan menghasilkan hasil laboratorium bisa menjadi lebih lama. Selain itu, ketersediaan sumber daya dan peralatan laboratorium yang memadai juga berperan penting dalam menentukan kecepatan pengolahan hasil laboratorium. Jika terdapat keterbatasan dalam sumber daya atau peralatan, waktu tunggu pasien untuk memperoleh hasil laboratorium bisa meningkat. Selain itu, tingkat kerumitan atau kompleksitas analisis laboratorium juga bisa mempengaruhi kecepatan dalam menghasilkan hasil yang akurat. Semakin rumit analisis yang diperlukan, semakin lama waktu yang dibutuhkan. Dalam kondisi itu, penting untuk melaksanakan monitoring dan manajemen yang efektif dalam pemeriksaan laboratorium guna memastikan kecepatan yang optimal dalam memperoleh hasil yang dibutuhkan oleh pasien.

6. Lama waktu konsultasi dengan dokter spesialis

Dokter spesialis mempunyai keahlian khusus dalam bidang medis dan mempunyai pengetahuan yang mendalam terkait kondisi spesifik. Konsultasi dengan dokter spesialis bisa memberikan manfaat dalam melaksanakan diagnosis yang lebih akurat dan menyeluruh. Dalam beberapa situasi, pasien perlu dirujuk ke dokter spesialis untuk evaluasi atau perawatan tambahan. Namun, jika waktu tunggu untuk mendapatkan janji dengan dokter spesialis memakan waktu lama atau pasien harus menunggu konsultasi lebih lanjut setelah pemeriksaan awal, proses diagnosis dan perencanaan perawatan pasien bisa tertunda. Keterlambatan ini bisa memperpanjang masa tinggal pasien sebab mereka harus menunggu hasil pemeriksaan dan rekomendasi dari dokter spesialis sebelum tindakan perawatan yang sesuai bisa diambil.

Hasil penelitian yang dilaksanakan Tamasoleng et al., (2023) ditemukan adanya korelasi antara lamanya waktu konsultasi dengan dokter spesialis dan lama waktu tinggal pasien. Dokter spesialis bedah yang sulit untuk dihubungi sebab terlibat dalam operasi bisa menjadi satu di antara contoh penyebab yang bisa memperpanjang lama waktu tinggal pasien di IGD.

7. Jumlah petugas kesehatan yang terbatas

Keterbatasan jumlah petugas kesehatan bisa berdampak pada lama waktu tinggal pasien. Ketika terdapat keterbatasan petugas kesehatan, proses pelayanan kesehatan menjadi lebih lambat dan terhambat. Pasien harus menunggu lebih lama untuk mendapatkan perawatan, pemeriksaan, atau pengobatan yang dibutuhkan. Penundaan dalam pelayanan ini bisa memperpanjang lama tinggal pasien di rumah sakit atau fasilitas perawatan. Kondisi keterbatasan petugas kesehatan juga sering kali menyebabkan beban kerja yang tinggi bagi petugas yang ada. Tenaga kesehatan akan mengalami kelelahan, stres, atau keterbatasan waktu untuk memberikan perawatan yang optimal kepada setiap pasien. Kondisi itu bisa mengakibatkan penundaan dalam pelayanan, pengawasan yang kurang memadai, atau risiko terjadinya kesalahan.

Untuk mengatasi dampak negatif dari keterbatasan jumlah petugas kesehatan

terhadap lama waktu tinggal pasien, perlu dilaksanakan langkah-langkah tertentu. Beberapa tindakan yang bisa diambil antara lain ialah penambahan jumlah sumber daya manusia, perencanaan yang lebih baik dalam distribusi tenaga kerja, pelatihan yang efektif bagi petugas kesehatan, serta strategi manajemen yang tepat dalam mengatasi kebutuhan pasien. Langkah-langkah ini diharapkan bisa membantu mengurangi durasi masa tinggal pasien dan meningkatkan efisiensi dalam pelayanan Kesehatan.

Kesimpulan

Mengacu hasil dari kajian literature review memperlihatkan terkait terdapat beragam faktor yang bisa mempengaruhi length of stay (LOS) pada pasien instalasi gawat darurat di rumah sakit. Beragam faktor yang mempengaruhi length of stay diantaranya yakni, yang pertama cara kedatangan pasien, pasien yang datang dengan memakai sistem rujukan akan berbeda pada pasien yang datang secara mandiri. Yang kedua, jumlah kedatangan pasien dalam rentang waktu yang berdekatan, menyebabkan pasien perlu menunggu untuk mendapatkan tempat tidur yang tersedia, sebab jumlah pasien yang datang melampaui kapasitas tempat tidur yang disediakan. Yang ketiga, tingkat kegawatan pasien, pasien dengan tingkat kegawatan tinggi akan membutuhkan waktu yang lebih lama disebabkan diperlukan pemeriksaan pemeriksaan penunjang yang lain. Yang keempat, fasilitas tempat tidur terbatas. Yang kelima lama waktu pemeriksaan penunjang (laboratorium), masih belum selaras pada standar pelayanan minimal rumah sakit, yakni waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ialah ≤ 140 menit (2 jam 20 menit). Yang keenam lama waktu konsultasi dengan dokter spesialis, serta yang ketujuh jumlah petugas kesehatan yang terbatas. Meningkatnya pelayanan serta perawatan pada IGD bisa mempengaruhi beragam faktor pada length of stay pada pasien. Maka sebabnya rumah sakit mengoptimalkan Length of stay (LOS) dengan melaksanakan pendekatan yang komprehensif, termasuk identifikasi faktor risiko, perencanaan perawatan yang efektif,

kolaborasi tim medis, manajemen komorbiditas, penggunaan sumber daya yang efisien, pemantauan yang ketat terhadap proses perawatan, serta perawatan pascapulang yang terkoordinasi.

Saran

Untuk meningkatkan optimalisasi Length of Stay (LOS) pada pasien instalasi gawat darurat, rumah sakit bisa mengambil langkah-langkah seperti meningkatkan manajemen kedatangan pasien dengan sistem rujukan yang lebih efisien, memperkuat kolaborasi tim medis untuk menangani pasien dengan kegawatan tinggi secara cepat, serta meningkatkan efisiensi pelayanan laboratorium untuk mempercepat waktu tunggu hasil pemeriksaan. Selain itu, perlu dilaksanakan peningkatan akses konsultasi dengan dokter spesialis, manajemen yang lebih baik terhadap sumber daya dan tenaga kesehatan, serta pengembangan program perawatan pascapulang yang terkoordinasi. Dengan pendekatan komprehensif ini, diharapkan rumah sakit bisa meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan instalasi gawat darurat serta mengoptimalkan length of stay (LOS) pada pasien dengan lebih baik

Daftar Pustaka

- Asman, H. A., Rayasari, F., Besral, B., Irawati, D., & Kurniasih, D. N. (2022). Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Length of Stay (LOS) id IGD. *Jurnal Keperawatan*, *14*(3), 821–830.
- Baniasadi, T., Kahnouji, K., Davaridolatabadi, N., & Hosseini Teshnizi, S. (2019). Factors affecting length of stay in Children Hospital in Southern Iran. *BMC Health Services Research*, *19*, 1–6.
- Delinda, N., Halimuddin, H., & Nurhidayah, I. (2021). Length of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, *5*(1).
- Depkes, R. I. (2008). Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Jakarta: Departemen Kesehatan RI*, 18.
- Ilham, R., Satriana, A., & Ramadani, F. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Length Of Stay (Los)

- Pasien Anak Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Di Rsud Tenriawaru Bone: Length of stay (LOS), Anak, IGD. *Jurnal Keperawatan Lapatau*, 1(2).
- Kemenkes, R. I. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 129 Tahun 2008 Terkait Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Kemenkes, R. I. (2009). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes. SK/IX/2009 Terkait Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD)*.
- Kemenkes, R. I. (2018a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Terkait Pelayanan Kegawatdaruratan. *Kementian Kesehatan RI*.
- Kemenkes, R. I. (2018b). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–29.
- Nurlina, D. (2018). *Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien instalasi gawat darurat Rumah Sakit TNI AD Tk Iv 02.07. 04 Bandar Lampung tahun 2017*. Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- Pitang, Y., Widjajanto, E., & Ningsih, D. K. (2016). Pengaruh peran perawat sebagai care giver terhadap length of stay (los) di IGD RSUD dr. tc hillerrs maumere dengan pelaksanaan triage sebagai variabel moderasi. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 4(2), 240–255.
- Rachma, S., Hidayat, E., & Situmorang, B. H. L. (2023). Efektivitas Penerapan Esi (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 4272–4280.
- Simanungkalit, S. K., Holipah, H., Dewanto, A., & David, D. (2022). Factors Contributing to Length of Stay Prolongation among Emergency Room Patients during the Covid-19 Pandemic: A Study at Persada Hospital. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*.
- Stone, K., Zwigelaar, R., Jones, P., & Mac Parthaláin, N. (2022). A systematic review of the prediction of hospital length of stay: Towards a unified framework. *PLOS Digital Health*, 1(4), e0000017.
- Tamasoleng, E. Y., Muharni, S., & Wardhani, U. C. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Batam. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 95–102.
- Toptas, M., Sengul Samanci, N., Akkoc, İ., Yucetas, E., Cebeci, E., Sen, O., Can, M. M., & Ozturk, S. (2018). Factors affecting the length of stay in the intensive care unit: our clinical experience. *BioMed Research International*, 2018.
- Wahab, E. A., Jak, Y., & Kodyat, A. G. (2021). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan length of stay (LOS) pasien rawat inap di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cibinong. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 5(2), 207–220.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di PMB Ny. D Kabupaten Bogor

Rindasari Munir, Nita Alpiyanah, Siti Sri Utami, Zuhtratun Nahdah

Program Studi D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor

How to cite (APA)

Munir, R., Alpiyanah, N., Utami, S. S., & Nahdah, Z. (2024). Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di PMB Ny.D Kabupaten Bogor. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 272-279.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1031>

History

Received: 22 April 2024

Accepted: 07 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Rindasari Munir, Program Studi D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor;
rindamunir@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia yang prevalensinya cukup tinggi pada kehamilan dapat menimbulkan risiko kelahiran prematur, risiko perdarahan saat lahir dan bayi lahir rendah. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil akan meningkat sekitar 25%, dan ibu hamil harus konsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Prevalensi anemia secara globalnya tahun 2019 berkisar 29,9%. Sedangkan di Indonesia tahun 2018, ibu hamil yang mengalami anemia sejumlah 48,9%.

Metode: Penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional digunakan dalam penelitian ini, dengan cara dalam satu waktu menggunakan kuisioner. Sampel yang digunakan adalah Accidental Sampling dengan jumlah 42 responden.

Hasil: Dari penelitian ini didapatkan pengetahuan kurang sebanyak 23 responden (54,8%), usia tidak berisiko 20-35 tahun sebanyak 32 responden (76,2%), pelayanan kesehatan baik sebanyak 42 responden (100,0%), dukungan keluarga dengan hasil didukung sebanyak 32 orang (76,2%), responden pada kelompok paritas primipara dan multipara 21 orang (50,0%), dan responden dengan ketidakpatuhan 25 orang (59,5%).

Kesimpulan: Dari hasil uji statistik chi-square terlihat bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, umur, dukungan keluarga dengan paritas, sedangkan pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet suplemen darah.

Kata Kunci : Ibu hamil, tablet tambah darah, konsumsi tablet Fe

ABSTRACT

Background: Anemia, which has a fairly high prevalence in pregnancy, can pose a risk of premature birth, risk of bleeding at birth and low birth weight. The need for iron in pregnant women will increase by around 25%, and pregnant women must consume 90 blood supplement tablets during pregnancy. The global prevalence of anemia in 2019 was around 29.9%. Meanwhile in Indonesia in 2018, 48.9% of pregnant women experienced anemia.

Method: Analytical survey research with a cross sectional approach was used in this research, using a questionnaire at one time. The sample used was Accidental Sampling with a total of 42 respondents.

Result: From this research, it was found that 23 respondents (54,8%) lacked knowledge, 32 respondents (76,2%) were not at risk, 20-35 years of age were not at risk, 42 respondents (100,0%) had good health services and had family support with the results supported by 32 people (76,2%), 21 respondents in the primiparous and multiparous parity groups (50,0%) and 25 respondents with non compliance (59,5%).

Conclusion: From the results of the chi square statistical test, it can be seen that there is no relationship between knowledge, age, family support and parity, while health services have a significant relationship with pregnant women's compliance with consuming blood supplement tablets.

Keyword : Pregnant women, blood supplement tablets, consumption of Fe tablets

Pendahuluan

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suatu pelayanan gizi yang harus dilakukan dan dikonsumsi setiap ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan agar dapat tercukupi dengan baik untuk tumbuh kembang janin, plasenta dan saat persalinan tidak terjadi pendarahan. Kebutuhan ibu hamil seperti zat besi akan meningkat 25% daripada ibu yang tidak hamil (Kemenkes RI, 2020).

Tablet Tambah Darah ini ditujukan untuk ibu hamil yang tujuannya adalah agar terhindar dari anemia. Ibu hamil beresiko mengalami anemia karena adanya peningkatan kebutuhan plasma darah pada ibu hamil. Menurut WHO, anemia merupakan keadaan tubuh yang dinyatakan anemia jika kadar Hb dalam darah lebih rendah dari normalnya (Mutiara et al., 2023).

Ada 51% ibu hamil yang menerima TTD 90 tablet selama kehamilan atau lebih dan ibu hamil yang mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan berjumlah 37,7% (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021).

Pada tahun 2019, secara global terdapat 29,9% prevalensi anemia (95%) ketidakpastian interval pada ibu yang berusia 15-49 tahun. Prevalensinya adalah 29,6% tidak hamil dan pada wanita hamil dengan prevalensi 36,5%. Sejak tahun 2000, pada WUS prevalensi anemia secara menyeluruh mengalami stagnasi, sedangkan pada wanita hamil untuk prevalensi anemianya mengalami penurunan tetapi hanya sedikit (INT, 2021).

Pada tahun 2018 di Indonesia, hasil Riskesdas menyatakan bahwa 48,9% ibu hamil mengalami anemia dan ini pada usia 15-24 tahun sebanyak 84,6%. Pada tahun 2020, di Indonesia untuk cakupan pemberian TTD pada ibu hamil berjumlah 83,6%. Hasil prosentase tersebut meningkat sebesar 64% dibandingkan

pada tahun 2019. DKI Jakarta termasuk provinsi dengan cakupan tertinggi untuk pemberian TTD pada ibu hamil yaitu sebesar 99,3%, dan begitu juga daerah Bali dan Kalimantan Utara. Provinsi Papua menjadi cakupan terendah yaitu 25,3%, lalu daerah Papua Barat dan Maluku (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh di PMB Ny. D pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai dengan September terdapat 448 ibu hamil yang kontrol kehamilan, dan ada 52 ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD sehingga dapat mengalami anemia. Hasil dari survey awal yang peneliti lakukan pada bulan September melalui wawancara 10 ibu hamil, didapatkan 4 orang ibu hamil yang patuh mengkonsumsi TTD sedangkan 6 lainnya tidak patuh. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya minum TTD untuk kondisi kesehatan ibu dan janin.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian *survey analitik*, tujuannya adalah ingin meneliti apa saja yang mempengaruhi ibu hamil bisa rutin dalam minum tablet zat besi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dari PMB Ny. D dengan instrumen kuisioner yang dibuat peneliti dan mengacu pada kuisioner penelitian sebelumnya serta sudah tervalidasinya kuisioner tersebut. Teknik *accidental sampling* digunakan dalam penelitian ini dengan sampel 42 orang. Analisis univariat dan bivariat sebagai analisis data dalam penelitian ini, tujuannya untuk mengetahui hubungan variabel independent (pengetahuan, umur, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan paritas) dengan variabel dependen (kepatuhan) dan di uji dengan uji statistik *chi square*.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Pengetahuan	n	%
Baik	19	45.2
Kurang	23	54.8
Total	42	100.0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan pengetahuan responden tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah

pada ibu hamil paling banyak pada kategori berpengetahuan kurang sebanyak 23 orang (54.8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Responden Tentang Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Umur	n	%
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	10	23.8
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	32	76.2
Total	42	100.0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi umur responden tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah

darah pada ibu hamil paling banyak pada kategori tidak beresiko sebanyak 32 orang (76.2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Tentang Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan	n	%
Baik	42	100.0
Kurang	0	0
Total	42	100.0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukan secara keseluruhan mendapatkan pelayanan yang baik sebanyak 42 orang (100.0 %).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Tentang Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Dukungan Keluarga	n	%
Ya	32	76.2
Tidak	10	23.8
Total	42	100.0

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan dukungan keluarga tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu

hamil paling banyak pada kategori mendukung sebanyak 32 orang (76.2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Paritas Tentang Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Paritas	n	%
Primipara	21	50.0
Multipara	21	50.0
Total	42	100.0

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 42 responden pada paritas dengan kategori primipara sebanyak 21 orang (50.0 %)

sebanding dengan kategori multipara sebanyak 21 orang (50.0 %).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Responden Tentang Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Kepatuhan	n	%
Ya	17	40.5
Tidak	25	59.5
Total	42	100.0

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan kepatuhan responden dalam mengonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil paling

banyak pada kategori tidak patuh sebanyak 25 orang (59.5%).

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi TTD Pada Ibu Hamil

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		Nilai P value	OR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Baik	9	47.4	10	52.6	19	100.0	0.408	1.688
Kurang	8	34.8	15	65.2	23	100.0		
Total	17	40.5	25	59.5	42	100.0		

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang tidak patuh mengonsumsi TTD lebih besar pada kelompok berpengetahuan kurang yaitu 15 orang (65.2%), dibandingkan dengan kelompok yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 orang (52.6%).

Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan hasil p value $0.408 > 0.05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD.

Tabel 8. Hubungan Umur Responden Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi TTD Pada Ibu Hamil

Umur	Kepatuhan				Total		Nilai P value	OR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Beresiko	2	20.0	8	80.0	10	100.0	0.131	0.283
Tidak Beresiko	15	46.9	17	53.1	32	100.0		
Total	17	40.5	25	59.5	42	100.0		

Berdasarkan hasil perhitungan diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang tidak patuh mengonsumsi TTD lebih besar pada kelompok umur yang beresiko sebanyak 8 orang (80.0%) dibandingkan dengan kelompok tidak beresiko sebanyak 17 orang (53,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan hasil p value $0.131 > 0.05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Tabel 9. Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi TTD Pada Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan				Total		Nilai P value	OR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Baik	17	40.5	25	59.5	42	100.0	0.000	0.000
Kurang	0	0	0	0	0	0		
Total	17	40.5	25	59.5	42	100.0		

Berdasarkan hasil perhitungan diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang patuh dan tidak patuh mengkonsumsi TTD pada kelompok pelayanan Kesehatan terdapat 42 orang yang menyatakan baik (100%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan hasil *p value* $0.000 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara pelayanan

kesehatan dengan kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa kelompok pelayanan kesehatan baik beresiko 0.000 kali untuk tidak patuh mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dibandingkan dengan kelompok pelayanan kesehatan kurang.

Tabel 10. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi TTD Pada Ibu Hamil

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total		Nilai <i>P value</i>	OR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Ya	13	40.6	19	59.4	32	100.0	0.972	1.026
Tidak	4	40.0	6	60.0	10	100.0		
Total	17	40.5	25	59.5	42	100.0		

Berdasarkan hasil perhitungan diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang tidak patuh mengkonsumsi TTD lebih besar pada kelompok tidak mendukung sebanyak 6 orang (60.0%) dibandingkan dengan kelompok mendukung sebanyak 19 orang (59.4%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan hasil *p value* $0.972 > 0.05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Tabel 11. Hubungan Paritas Dengan Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi TTD Pada Ibu Hamil

Paritas	Kepatuhan				Total		Nilai <i>P value</i>	OR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
<i>Primipara</i>	8	38.1	13	61.9	21	100.0	0.753	0.821
<i>Multipara</i>	9	42.9	12	57.1	21	100.0		
Total	17	40.5	25	59.5	42	100.0		

Berdasarkan hasil perhitungan diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang tidak patuh mengkonsumsi TTD lebih besar pada kelompok *primipara* sebanyak 13 orang (61.9 %) dibandingkan dengan kelompok *multipara* sebanyak 12 orang (57.1%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan hasil *p value* $0.753 > 0.05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Pembahasan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah

Menurut L.Green dalam Tanjung tahun 2023, pengetahuan sebagai indikator seseorang untuk melakukan sesuatu. Ibu hamil yang punya pengetahuan baik maka ibu tersebut akan berpikir bahwa tablet Fe bukan hanya kewajiban semata, tetapi akan menjadi sebuah

kebutuhan untuk kesehatan dirinya selama hamil (Tanjung, 2023).

Penelitian ini tidak memiliki hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan kepatuhan minum Tablet Tambah Darah. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh ketidakingintahuan ibu terhadap manfaat Tablet Tambah Darah dan resiko terjadinya anemia terhadap ibu.

Penelitian Bakhtiar menunjukkan bahwa pengetahuan pesan penting dengan

kepatuhan ibu hamil yang anemia dalam konsumsi TTD memiliki hubungan dengan p value 0,019. Hasil dari Odd Ratio yaitu pengetahuan kurang pada ibu hamil meningkatkan kepatuhan lima kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan tinggi (Bakhtiar et al., 2021).

Umur Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

Kematian maternal pada ibu hamil dan bersalin yaitu pada usia muda (< 20 tahun) dan ternyata dua sampai lima kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun dan juga dapat disebabkan pada usia diatas 35 tahun. Pada usia yang masih muda, organ reproduksi juga belum matang atau belum siap hamil dan melahirkan, apalagi belum ada pengalaman untuk proses-proses tersebut. (Tanjung, 2023).

Berdasarkan penelitian, tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah. Hal ini terjadi karena semakin cukupnya umur itu akan menentukan sejauh mana kematangan seseorang dalam berpikir.

Penelitian Shofiana yaitu antara usia ibu dengan konsumsi TTD tidak ada pengaruhnya. Di wilayah Puskesmas, variabel usia ibu hamil tidak berpengaruh dengan konsumsi TTD. Usia ibu hamil berisiko tinggi yang kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan dan bisa juga menimbulkan risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia tidak berisiko (Shofiana et al., 2018).

Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

Menurut Andila dkk (2020), pelayanan medis merupakan upaya yang dapat dilakukan secara bersama-sama atau bisa secara mandiri dalam suatu organisasi. Hal ini untuk mengupayakan peningkatan kesehatan dan juga memelihara kesehatan, menyembuhkan dan mencegah penyakit serta kesehatan perseorangan dapat dipulihkan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Andila et al., 2020).

Penelitian ini juga sama dengan yang dilakukan Kenang (2018) yaitu petugas kesehatan yang berperan dengan baik maka dapat mempengaruhi ibu hamil dalam konsumsi

TTD jika dibandingkan dengan pelayanan petugas kesehatan yang kurang baik (Kenang et al., 2018).

Penelitian ini tidak sama dengan penelitian Yanti, mayoritas responden menerima pelayanan dari petugas kesehatan yang baik tetapi responden tidak patuh minum TTD sebanyak 78,9% (56 orang) dengan p value nya 0,432 yang artinya tidak memiliki pengaruh antara peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil konsumsi TTD di Puskesmas I Blahbatuh (Yanti & Resiyanthi, 2022).

Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

Dukungan keluarga sangatlah penting untuk ibu hamil dalam menciptakan lingkungan fisik dan emosional agar tablet tambah darah rutin dikonsumsi (Yelvita, 2022). Namun berdasarkan penelitian ini, dukungan keluarga dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah tidak ada hubungan, karena semakin kuat dukungan itu maka semakin ibu taat untuk minum tablet tambah darah, sebaliknya jika rendah dukungan keluarga maka konsumsi tablet tambah darah juga semakin malas untuk dilakukan.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Kristiana bahwa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil untuk minum TTD di Puskesmas Banyuglugur terdapat pengaruh dari kedua variabel tersebut. Lebih banyak ibu hamil patuh untuk minum TTD dan adanya dukungan keluarga yaitu suami (Kristiana et al., 2024).

Paritas Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

Anemia zat besi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh beberapa faktor, namun paritas juga menjadi faktor penting pada kejadian anemia. Seorang ibu yang hamilnya dan melahirkannya sering maka semakin rentan terkena anemia. Hal ini disebabkan kehilangan zat besi dan dapat muncul anemia pada kehamilan berikutnya (Indriani, 2019).

Berdasarkan penelitian, tidak ada pengaruh antara paritas dengan ibu hamil taat untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini karena perilaku mengonsumsi Tablet Tambah Darah tidak hanya bergantung pada

usia, tetapi ada faktor dukungan dari eksternal. Pelayanan kesehatan menjadi faktor penyebab dalam memengaruhi penggunaan tablet tambah darah.

Penelitian Wartisa menyatakan bahwa adanya antara paritas dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi (Fe) memiliki hubungan. Jumlah ibu yang memiliki jumlah kelahiran yang rendah disebabkan adanya program KB dan juga adanya peran tenaga kesehatan. Hal ini karena ibu ingin bayinya lahir dengan sehat dan selamat (Wartisa & Satria, 2018).

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini maka dapat dibuat kesimpulan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan, umur, dukungan keluarga, dan paritas. Sedangkan ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di PMB Ny. D.

Saran

Dalam mengatasi anemia pada ibu hamil maka diperlukannya peningkatan pengetahuan dengan cara memberikan KIE dan konseling terkait kesehatan ibu hamil serta secara *continue* maka keluarga juga ikut menjadi sasaran untuk diberikannya konseling tentang anemia dalam kehamilan.

Peneliti memiliki harapan kepada peneliti lain dengan melakukan pengembangan penelitian tentang anemia ini dengan variabel lain seperti motivasi, tingkat pendidikan, dan sikap, dan ruang lingkungannya dapat diperluas kembali untuk hasil yang lebih baik lagi.

Daftar Pustaka

- Andila, N., Agustin, & Siyam, N. (2020). Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(2), 267–279.
- Bakhtiar, R., Muladi, Y., Tamaya, A., Utari, A., Yuliana, R., & Ariyanti, W. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Anemia Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Kerja

Puskesmas Lempake Kota Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(3), 78. <https://doi.org/10.30872/j.ked.mulawarman.v8i3.6514>

Indriani, I. (2019). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunungsari. *PrimA: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.47506/jpri.v5i1.136>

INT, W. (2021). *Anaemia in Women and Children @ Wwww.Who.Int*. 1–7.

Kemendes. (2020). Health Information Systems. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>

Kemendes RI. (2020). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 24.

Kementerian Sekretariat Negara RI. (2021). Perlunya Konsumsi TTD untuk Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil. *Stunting.Go.Id*, 1.

Kenang, M. C., Maramis, F. R. R., & Wowor, R. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Sawang Kabupaten Siau Tagulandang Biaro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(5), 1–8.

Kristiana, N. M. D., Yuliana, W., & Hikmawati, N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Banyuglugur Kabupaten Situbondo. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 16 No.1, 320–323.

Mutiara, E. S., Manalu, L., Klise, R. E., Aginta, S., Aini, F., & Rusmalawaty, R. (2023). Analisis Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas: Studi Literature Review. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(2), 125–135. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.2.125-135>

Shofiana, F. I., Widari, D., & Sumarmi, S. (2018). Pengaruh Usia, Pendidikan, dan Pengetahuan Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Maron, Kabupaten

- Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 2(4), 356.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.356-363>
- Tanjung, Ili. (2023). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan ANC Di Klinik Prima Mardica Nusantara Medan Tahun 2023*.
- Wartisa, F., & Satria, O. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Konsumsi Tablet Fe. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 1(1), 26–29.
- Yanti, N. L. G. P., & Resiyanthi, N. K. A. (2022). Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan*, 14(S1), 9–18.
- Yelvita, F. S. (2022). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Ferrous. 8.5.2017, 2003–2005*.

Pengaruh pelatihan buku pedoman dan video tutorial terhadap ketepatan dan kelengkapan Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu Puskesmas di Kabupaten Majalengka

¹Ina Cansiwinata, ²Mamlukah Mamlukah, ¹Rossi Suparman, ³Lely Wahyuniar

¹Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Kesehatan Reproduksi, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

³Epidemiologi, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Cansiwinata, I., Mamlukah, M., Suparman, R., & Wahyuniar, L. (2024). Pengaruh pelatihan buku pedoman dan video tutorial terhadap ketepatan dan kelengkapan Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu Puskesmas di Kabupaten Majalengka. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 280-287. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1017>

History

Received: 19 Maret 2024

Accepted: 28 April 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Ina Cansiwinata, Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan ;

inacansiwinata@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaporan (Indikator Mutu) INM sejak Januari-Mei 2023 berjalan fluktuatif di Kabupaten Majalengka, pada Januari belum ada puskesmas yang melaporkan INM, Februari 3 puskesmas (9,38%), Maret 8 puskesmas (25%), April 19 puskesmas (59,38%), Mei semua puskesmas melaporkan INM (100%), tetapi Juni menurun hanya 18 puskesmas (56,25%).

Metode: Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan desain penelitian quasi-experimental antara tiga kelompok perlakuan. Populasi penelitian adalah semua tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka berjumlah 96 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil: Hasil berbeda ditunjukkan kelompok video dengan nilai ($p = 0,177$). Terdapat perbedaan ketepatan pengisian indikator mutu puskesmas antarkelompok perlakuan $p = 0,048$ ($p < 0,05$). Hasil berbeda terjadi pada variabel kelengkapan. Tidak terdapat perbedaan antara kelengkapan pengisian indikator mutu puskesmas antarkelompok perlakuan $p = 0,340$ ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Kombinasi buku pedoman dan video tutorial merupakan media yang paling efektif mempengaruhi ketepatan dan kelengkapan pengisian INM pada Tim Mutu Puskesmas di Kabupaten Majalengka.

Kata Kunci : Indikator Nasional Mutu, Puskesmas, Mutu pelayanan Kesehatan, Buku pedoman, video tutorial

ABSTRACT

Background: Reporting of the National Quality Indicator (NQI) since January-May 2023 has been fluctuating in Majalengka District. In January, no health centers reported NQI, February saw 3 health centers (9.38%), March had 8 health centers (25%), April had 19 health centers (59.38%), May saw all health centers reporting NQI (100%), but in June, it decreased to only 18 health centers (56.25%).

Method: This study uses an experimental method with a quasi-experimental research design among three treatment groups. The research population is all quality teams of health centers in Majalengka District totaling 96 people. The research instrument uses a questionnaire.

Result: Different results are indicated by the video group with a value of ($p = 0.177$). There are differences in the accuracy of filling out health center quality indicator among treatment groups $p = 0.048$ ($p < 0.05$). Different results occur in the completeness variable. There is no difference in the completeness of filling out health center quality indicators among treatment groups $p = 0.340$ ($p > 0.05$).

Conclusion: A combination of guideline books and video tutorials is the most effective media in influencing the accuracy and completeness of filling out NQI in the Quality Team of Health Centers in Majalengka District.

Keyword : National Quality Indicator, Health Centers, Health Service Quality, Guideline books, video tutorials

Pendahuluan

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*) (Murdyanti & Rachmi, 2018).

Indikator mutu merupakan tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan dilakukan penilaian mutu adalah 1) Menilai apakah upaya yang dilakukan dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan; 2) Memberikan umpan balik; 3) Sebagai transparansi publik; 4) Sebagai pembandingan (*benchmark*) dalam mengidentifikasi *best practice* sebagai pembelajaran (Kemenkes RI, 2021).

Data nasional pelaksanaan Indikator Nasional Mutu (INM) Puskesmas masih fluktuatif dibandingkan dengan Provinsi lain yang ada di Indonesia. Data INM Jawa Barat dilaporkan sejak Januari-Mei 2023 menunjukkan terjadi peningkatan jumlah puskesmas yang melaporkan INM. Pada bulan Januari sebanyak 210 (19,19%) puskesmas, Februari 618 (56,49%), Maret 714 (65,27%), April 825 (75,4%), dan Mei sebanyak 1010 (92,32%). Kabupaten/ kota yang telah melaporkan INM 100% per Mei 2023 adalah Kota Bogor, Cimahi, Cianjur, Garut, Bandung, Tasikmalaya, Ciamis, Indramayu, Purwakarta, Pangandaran, Kota Sukabumi, Cirebon, dan Banjar (Kemenkes RI, 2023).

Mutu pelayanan petugas kesehatan yang cukup baik pada masyarakat yang berkunjung melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas, termasuk dimulai dari proses pendaftaran sampai dengan melakukan tindakan pemeriksaan dan proses pengobatan. Adanya pelayanan yang baik yang diberikan oleh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dapat membuat

masyarakat untuk melakukan kunjungan ulang di Puskesmas (Akbar et al., 2020).

Penilaian mutu juga menjadi landasan kebijakan karena menjadi alasan kuat untuk merehabilitasi bangunan fisik semua puskesmas. Sarana prasarana terpenuhi, yang belum sinkron adalah kebutuhan kapasitas daya listrik dengan perencanaan penambahan peralatan penunjang pelayanan. Sistem informasi puskesmas sudah berjalan, namun integrasi dengan sistem informasi Dinas Kesehatan belum semuanya bisa diakses melalui sistem. Beberapa kendala ini ditemukan dalam pelayanan puskesmas (Nuryati, 2017).

Hasil pelaporan INM di Kabupaten Majalengka selama tahun 2023 menunjukkan bahwa masih banyak Puskesmas yang belum melaporkan data indikator INM secara tepat dan lengkap. Pada bulan Januari belum ada puskesmas yang melaporkan INM. Februari sebanyak 3 (9,38%) puskesmas, Maret 8 (25%), dan April 19 (59,38%) puskesmas. Pada Bulan Mei semua puskesmas melaporkan INM (100%), akan tetapi menurun hanya 18 (56,25%) puskesmas pada Bulan Juni (Dinkes Majalengka, 2023). Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dan keterlambatan pelaporan INM adalah petugas input di puskesmas yang seringkali berganti. Selain itu, masih banyak tim mutu yang ada di Puskesmas belum memahami teknis pelaporan yang harus dilakukan, meskipun telah dilakukan sosialisasi sejak tahun 2022. Berdasarkan fenomena ini, diperlukan sebuah panduan yang lebih memudahkan tim mutu untuk dapat melakukan pengisian indikator INM sebagaimana yang dipersyaratkan.

Salah satu media yang dapat digunakan untuk memberikan panduan yaitu melalui media video. Media video sebagai sarana penyuluhan kesehatan memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu

membuahkan hasil belajar yang lebih baik seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan- hubungkan fakta dan konsep. Edukasi yang disampaikan dengan video akan meningkatkan pengetahuan dengan baik karena informasi yang diberikan lebih mudah dipahami (Lestari et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi penyuluhan menggunakan media video memiliki pengaruh lebih tinggi dalam peningkatan literasi dibandingkan dengan intervensi standar seperti brosur (Wulandari, 2016).

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelatihan Buku Pedoman dan Video Tutorial terhadap Ketepatan dan Kelengkapan Pengisian Indikator Nasional Mutu (INM) pada Tim Mutu Puskesmas di Kabupaten Majalengka”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan desain penelitian *quasi-experimental* antara tiga kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan yang dibandingkan adalah tim mutu puskesmas yang mendapatkan video tutorial pengisian INM dan yang hanya mendapatkan buku panduan pengisian. Variabel bebas dalam

penelitian ini adalah media pelatihan yang digunakan, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah ketepatan dan kelengkapan pengisian Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka 2023.

Populasi penelitian adalah semua tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka berjumlah 96 tim mutu yang terbagi dalam 3 kelompok, yaitu 32 orang mendapatkan intervensi berupa buku pedoman, 32 orang mendapatkan intervensi berupa video tutorial, dan sisanya 32 orang mendapatkan kombinasi pedoman dan video tutorial pengisian INM. Instrumen penelitian menggunakan instrumen kuesioner berupa tes. Tes dalam penelitian ini digunakan sebagai sumber data primer, selain hasil laporan bulanan. Instrumen tes diberikan ke responden melalui dua tahapan penelitian, yakni *pretest* dan *posttest*. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Kruskal Wallis* karena data tidak normal (*non-parametrik*).

Hasil

Hasil penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Buku (n= 32)	Video (n= 32)	Kombinasi (n=31)	Total (N=95)
Jenis kelamin				
- Laki-laki	7 (21,9)	4 (12,5)	7 (22,6)	18 (18,9)
- Perempuan	25 (78,1)	28 (87,5)	24 (77,4)	77 (81,1)
Usia (rata-rata, SD)	36,63±7,52	33,72±6,71	36,58±7,79	35,63±7,39
Pendidikan				
- D3	7 (21,9)	16 (50)	4 (12,9)	27 (28,4)
- D4/ S1	25 (78,1)	16 (50)	27 (87,1)	68 (71,6)
Profesi				
- Bidan	7 (21,9)	14 (43,8)	12 (38,7)	33 (34,7)
- perawat	7 (21,9)	7 (21,9)	12 (38,7)	26 (27,4)
- dokter/ dokter gigi	12 (37,5)	5 (15,6)	4 (12,9)	21 (22,1)
- lainnya	6 (18,8)	6 (18,8)	3 (9,7)	15 (15,8)
Lama kerja				
- baru (<10 tahun)	19 (59,4)	24 (75)	23 (74,2)	66 (69,5)
- lama (≥ 10 tahun)	13 (40,6)	8 (25)	8 (25,8)	29 (30,5)

Sumber : Penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 1. didapatkan bahwa sebagian besar responden merupakan perempuan sebanyak 81,1% dan rata-rata berusia 35 tahun. Tingkat pendidikan paling banyak adalah D4/S1 dengan persentase

sebesar 71,6 % dengan latar belakang profesi bidan sebanyak 33 orang (34,7%). Sebagian besar responden merupakan pegawai dengan masa kerja kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 69,5%.

Tabel 2. Gambaran Ketepatan dan Kelengkapan Pengisian Indikator Mutu Puskesmas

Karakteristik	buku (n= 32)	video (n= 32)	Kombinasi (n=31)	Normalitas
Ketepatan (pre)	2,28±0,96	2,19±1,06	2,45±0,85	0,000
Ketepatan (post)	2,75±0,76	2,53±1,05	3	0,000
Kelengkapan (pre)	4,09±1,94	4,69±1,67	4,65±1,11	0,000
Kelengkapan (post)	5,76±0,66	5,78±0,66	5,97±0,18	0,000

Sumber : Penelitian tahun 2023

Tabel 2. Menunjukkan rata-rata ketepatan dan kelengkapan mengalami peningkatan antara sebelum dan setelah perlakuan pada setiap kelompok. Hasil uji

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

Tabel 3. Sebaran Ketepatan dan Kelengkapan Pengisian Indikator Mutu Puskesmas Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Buku (n= 32)	P	Video (n= 32)	P	Kombinasi (n=31)	P
Ketepatan (pre)	2,28±0,96 0-3	0,011	2,19±1,06 0-3	0,177	2,45±0,85 0-3	0,003
Ketepatan (post)	2,75±0,76 0-3		2,53±1,05 0-3		3 3	
Kelengkapan (pre)	4,09±1,94 1-6	0,000	4,69±1,67 1-6	0,003	4,65±1,11 1-6	0,000
Kelengkapan (post)	5,76±0,66 3-6		5,78±0,66 3-6		5,97±0,18 5-6	

Sumber : Penelitian tahun 2023

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa terdapat perbedaan ketepatan pengisian indikator mutu pada kelompok buku dan kombinasi antara sebelum dan setelah perlakuan. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p=0,011$ dan $p=0,003$. Hasil berbeda ditunjukkan kelompok video dengan nilai $p=0,177$, sehingga dapat dikatakan tidak ada perbedaan ketepatan antara sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok video.

Meskipun demikian, terjadi peningkatan rata-rata ketepatan pada kelompok video sebesar 0,34 dari 2,19 menjadi 2,53.

Pada tabel di atas menyatakan bahwa terdapat perbedaan kelengkapan pengisian indikator mutu pada semua kelompok antara sebelum dan setelah perlakuan. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p < 0,001$ untuk kelompok buku dan kombinasi, serta $p=0,003$ pada kelompok video.

Tabel 4. Uji Beda Antara Kelompok

Variabel	buku (n= 32)	video (n= 32)	Kombinasi (n=31)	p-value
Ketepatan	2,75±0,76	2,53±1,05	3	0,048
Kelengkapan	5,76±0,66	5,78±0,66	5,97±0,18	0,340

Sumber : Penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 4 dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan ketepatan

pengisian indikator mutu puskesmas antar kelompok perlakuan yang dibuktikan dengan

nilai $p = 0,048$ ($p < 0,05$). Hasil berbeda terjadi pada variabel kelengkapan. Tidak terdapat perbedaan antara kelengkapan pengisian indikator mutu puskesmas antar kelompok perlakuan. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,340$ ($p > 0,05$).

Nilai rata-rata tertinggi variabel ketepatan dan kelengkapan pengisian INM

Pembahasan

1. Pengaruh pemberian buku pedoman terhadap ketepatan pengisian INM

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian buku pedoman terhadap ketepatan pengisian Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka. Hasil ini ditandai dengan nilai 0,011. Terjadi peningkatan ketepatan pengisian antara sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan penelitian Murti, dkk (2022), Astuti dan Nugrahanta (2021) yang menyatakan bahwa buku pedoman dapat meningkatkan memberikan pengaruh positif terhadap motivasi berprestasi dan prestasi belajar, pedoman dapat berpengaruh dalam meningkatkan hasil belajar mahasiswa, penggunaan buku pedoman permainan tradisional mempengaruhi karakter responden. Efek intervensi buku pedoman sebesar $r = 0,95$ yang setara dengan 91,80% dan tergolong dalam kategori "Efek besar" (Murti et al., 2022; Astuti & Nugrahanta, 2021).

Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Soekirman (2011), dalam penelitiannya menyatakan bahwa masyarakat kurang mengenal isi Buku Pedoman Gizi Seimbang karena buku pedoman kurangnya sosialisasi dan publikasi tentang buku tersebut. Sehingga pendidikan gizi dengan media menarik lainnya dapat merangsang partisipasi aktif dan lebih dipahami anak usia tersebut dibandingkan pendidikan gizi dengan ceramah, buku, brosur dan lainnya (Soekirman, 2011).

2. Pengaruh pemberian buku pedoman terhadap kelengkapan pengisian INM

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian buku pedoman terhadap kelengkapan pengisian Indikator Nasional Mutu

Puskesmas terdapat pada kelompok yang mendapatkan kombinasi buku pedoman dan video tutorial. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa metode kombinasi merupakan metode yang paling berpengaruh terhadap ketepatan dan kelengkapan INM pada tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka.

(INM) pada tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka. Hasil ini ditandai dengan nilai kurang dari 0,001. Terjadi peningkatan kelengkapan pengisian antara sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Azadirachta (2017) dan Afandi (2020) yang menyatakan bahwa penggunaan media buku saku dapat mempengaruhi pengetahuan dan praktik siswa, buku saku efektif meningkatkan pengetahuan responden. Oleh karena itu, maka dapat disimpulkan bahwa adanya buku manual atau buku petunjuk atau buku saku dapat meningkatkan pengetahuan responden (Azadirachta & Sumarmi, 2018; Afandi & Siregar, 2020).

3. Pengaruh pemberian video terhadap ketepatan pengisian INM

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh pemberian video terhadap ketepatan pengisian Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka. Hasil ini ditandai dengan nilai 0,177. Meskipun demikian, terjadi peningkatan ketepatan pengisian antara sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan sebesar 0,23.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lukman dan Kurniawan (2021) yang menyatakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak ada pengaruh video tutorial terhadap hasil pembelajaran pada siswa. Hasil berbeda disampaikan penelitian Mokoginta, dkk (2021) yang menyimpulkan bahwa rata-rata hasil belajar dengan menggunakan media video tutorial lebih tinggi jika dibandingkan dengan model pembelajaran langsung (Lukman & Kurniawan, 2021; Mokoginta et al., 2021).

4. Pengaruh pemberian video terhadap kelengkapan pengisian INM

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian video terhadap

kelengkapan pengisian Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka. Hasil ini ditandai dengan nilai kurang dari 0,003. Terjadi peningkatan kelengkapan pengisian antara sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asadullah (2018) dan Parida (2019) yaitu penggunaan media video tutorial, efektif secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan dengan rata-rata hasil tes sebelum dan sesudah penayangan video didapat peningkatan nilai tes sebesar 54,95%. Maka dapat disimpulkan bahwa video tutorial dapat mempermudah responden memahami materi yang diberikan (Asadullah et al., 2018; Parida et al., 2018).

Namun, berbeda halnya dengan penelitian Fransiska dan Ike (2018), menyatakan bahwa pemberian video tidak berpengaruh pada sikap terhadap tutorial makeup. Hal ini dapat terjadi mengingat sifat dari consumer innovativeness yang selalu update akan hal-hal inovatif. Oleh karena itu, perusahaan harus lebih cepat dalam membuat media pemasarannya (video tutorial makeup) bahkan sebelum produk *launching* di pasar. Hal ini untuk menarik minat beli konsumen yang memiliki *consumer innovativeness* (Fransiska & Dewi, 2018).

5. Pengaruh pemberian kombinasi buku pedoman dan video terhadap ketepatan pengisian INM

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian buku pedoman terhadap ketepatan pengisian Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka. Hasil ini ditandai dengan nilai 0,003. Terjadi peningkatan ketepatan pengisian antara sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryanto dan Madihah (2022) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian tutorial berupa buku manual dan video terhadap tingkat pemahaman pengelola fasilitas pelayanan kesehatan tentang pengisian data pada aplikasi SIDeKa-Pro (Suryanto & Madihah, 2022).

6. Pengaruh pemberian kombinasi buku pedoman dan video terhadap kelengkapan pengisian INM

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian buku pedoman terhadap kelengkapan pengisian Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka. Hasil ini ditandai dengan nilai kurang dari 0,001. Terjadi peningkatan kelengkapan pengisian antara sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryanto dan Madihah (2022) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian tutorial berupa buku manual dan video terhadap tingkat pemahaman pengelola fasilitas pelayanan kesehatan tentang pengisian data pada aplikasi SIDeKa-Pro (Suryanto & Madihah, 2022).

7. Media yang paling efektif mempengaruhi ketepatan dan kelengkapan pengisian INM

Media kombinasi antara buku pedoman dan video tutorial merupakan metode yang paling berpengaruh terhadap ketepatan dan kelengkapan INM pada tim mutu puskesmas di Kabupaten Majalengka. Nilai rata-rata tertinggi variabel ketepatan dan kelengkapan pengisian INM Puskesmas terdapat pada kelompok yang mendapatkan kombinasi buku pedoman dan video tutorial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryanto dan Madihah (2022) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara pemberian tutorial berupa buku manual dan video terhadap tingkat pemahaman pengelola fasilitas pelayanan kesehatan tentang pengisian data pada aplikasi SIDeKa-Pro (Suryanto & Madihah, 2022).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil diatas peneliti menyimpulkan bahwa pemberian buku pedoman mempengaruhi terhadap ketepatan dan kelengkapan pengisian INM, Pemberian video tidak mempengaruhi terhadap ketepatan pengisian INM, namun hanya mempengaruhi terhadap kelengkapan pengisian INM. Kombinasi pemberian buku pedoman dan video mempengaruhi terhadap ketepatan dan kelengkapan pengisian INM. Kombinasi buku

pedoman dan video tutorial merupakan media yang paling efektif mempengaruhi ketepatan dan kelengkapan pengisian Indikator Nasional Mutu (INM) pada Tim Mutu Puskesmas di Kabupaten Majalengka.

Saran

Tim Mutu Puskesmas diberikan refreshing terkait ketepatan dan kelengkapan pengisian INM melalui media buku pedoman dan video tutorial setiap ada kegiatan pembinaan, sehingga dapat meningkatkan motivasi Tim Mutu Puskesmas dalam pengisian INM.

Daftar Pustaka

- Afandi, A., & Siregar, N. S. (2020). Efektifitas Buku Saku Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Atlet Unimed Atletik Club (UAC). *Jurnal Kesehatan Dan Olahraga*, 4(2).
<https://doi.org/10.24414/ko.v4i2.22168>
- Akbar, H., Amir, H., Ningsih, S. R., & Astuti, W. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas X. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 10(2).
<https://doi.org/10.31941/pmjk.v10i2.1247>
- Asadullah, M., Satmoko, S., & Mardiningsih, D. (2018). Efektivitas Media Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Petani Terhadap Budidaya Edamame Di Kelompok Tani "Sederhana", Kelurahan Bandungan, Kabupaten Semarang. *Agrisociconomics: Jurnal Sosial Ekonomi Dan Kebijakan Pertanian*, 2(2), 94–100.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/agrisociconomics.v2i2.2331>
- Astuti, N. D., & Nugrahanta, G. A. (2021). Pengembangan buku pedoman permainan tradisional untuk menumbuhkan karakter kebaikan hati anak usia 9-12 tahun. *JRPD (Jurnal Riset Pendidikan Dasar)*, 4(2).
- Azadirachta, F. L., & Sumarmi, S. (2018). Pendidikan Gizi Menggunakan Media Buku Saku Meningkatkan Pengetahuan Dan Praktik Konsumsi Sayuran Dan Buah Pada Siswa Sekolah Dasar. *Media Gizi Indonesia*, 12(2).
<https://doi.org/10.20473/mgi.v12i2.107-115>
- Dinkes Majalengka. (2023). *Laporan INM Bulanan Puskesmas Kabupaten Majalengka*. Dinas Kesehatan Kab. Majalengka.
- Fransiska, A. D., & Dewi, I. J. (2018). Pengaruh Karakteristik Psikografis Konsumen, Sikap Terhadap Video Tutorial Make-Up, Dan Citra Merk Pada Minat Beli. *Exero : Journal of Research in Business and Economics*, 1(1).
<https://doi.org/10.24071/exero.v1i1.1660>
- Kemendes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Aplikasi Indikator Nasional Mutu di FKTP*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2023). *Evaluasi INM per Kabupaten/Kota Jawa Barat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, Y. D., Herawati, Permatasari, L., & Hamidah, N. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Media Animasi terhadap perubahan Pengetahuan dan Sikap pada Siswi SMP di Pondok Pesantren Nurul Jadid. *Midwifery Journal*, 3(1).
- Lukman, A. R., & Kurniawan, A. T. (2021). Pengaruh Metode Latihan Tutorial Teman Sebaya Dan Video Tutorial Terhadap Hasil Belajar Lay Up Shoot. *Journal Pendidikan Jasmani Kesehatan & Rekreasi (PORKES)*, 4(2), 149–157.
<https://doi.org/https://doi.org/10.29408/porkes.v4i2.4899>
- Mokoginta, H., Sojow, L., & Manggopa, H. K. (2021). Pengaruh Pembelajaran Menggunakan Video Tutorial Terhadap Hasil Belajar Mata Pelajaran Simulasi Dan Komunikasi Digital. *Edutik : Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, 1(3).
<https://doi.org/10.53682/edutik.v1i3.1337>
- Murdyanti, D. Y., & Rachmi, A. (2018). Pengaruh Citra Puskesmas Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Dongko Trenggalek. *Jurnal Aplikasi Bisnis*, 4(1).
- Murti, W., Maya, S., & Lestari, P. I. (2022).

- Pengaruh Penggunaan Buku Pedoman Praktikum Ekologi Tumbuhan Terhadap Hasil Belajar Mahasiswa. *Binomial*, 5(1). <https://doi.org/10.46918/bn.v5i1.1240>
- Nuryati, S. (2017). Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2). <https://doi.org/10.18196/jmmr.6137>
- Parida, L., Sahono, B., & Sapri, J. (2018). Pengaruh Pembelajaran Video Tutorial Terhadap Prestasi Belajar. *Jurnal Ilmiah Teknologi Pendidikan*, 8(1).
- Soekirman. (2011). Taking the Indonesian nutrition history to leap into betterment of the future generation: Development of the Indonesian Nutrition Guidelines. In *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* (Vol. 20, Issue 3).
- Suryanto, H., & Madihah, M. (2022). Pengaruh Pembuatan Tutorial Terhadap Peningkatan Pemahaman Petugas Rekam Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tentang Pengisian Data pada Aplikasi SDeKa-Pro. *RMIK: Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 23–28. <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jrmik.v5i1.8363>
- Wulandari, D. A. (2016). Pengembangan Media Pembelajaran Menggunakan Sparkol Videoscribe Dalam Meningkatkan Minat Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Ipa Materi Cahaya Kelas Viii Di Smp Negeri 01 Kerjo Tahun Ajaran 2015 2016. *Unnes*.

Evaluasi implementasi program pencegahan stunting pada balita di Wilayah Puskesmas di Kabupaten Bekasi Jawa Barat

Susi Asmawati, Astrid Novita, Supriadinata Supriadinata

Peminatan Kesehatan Daerah, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju

How to cite (APA)

Asmawati, S., Novita, A., & Supriadinata, S. (2024). Evaluasi implementasi program pencegahan stunting pada balita di Wilayah Puskesmas di Kabupaten Bekasi Jawa Barat. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 288-296. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1140>

History

Received: 11 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Susi Asmawati, Peminatan Kesehatan Daerah, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju; susiasmawati1969@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Data prevalensi stunting pada anak balita sebesar 30,8% pada tahun 2018. Berdasarkan data di atas, program Kementerian Kesehatan dan instansi terkait untuk mencegah penyebaran stunting masih perlu dilanjutkan. Target Kementerian Kesehatan adalah prevalensi stunting di Indonesia sebesar 14 persen pada tahun 2024.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan penelitian kualitatif eksploratif yaitu metode atau pendekatan studi kasus.

Hasil: Warga diimbau oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam upaya sosial pencegahan dan pengendalian stunting. Bagaimana pemantauan menentukan tujuan PMT-P yang diberikan oleh pelayanan kesehatan, yaitu. Tujuan masing-masing Puskesmas, dapat dilihat dari data bayi dibawah usia lima tahun yang ditimbang setiap bulannya, dan data tersebut dimasukkan dalam e-ppgbm. aplikasi Terkait PMT balita, kita melihat terjadi penurunan jumlah balita pada tahun 2022 hingga tahun 2021, namun pada tahun 2023 kita melihat P untuk PMT balita.

Kesimpulan: Cara monitoring menentukan tujuan PMT-P pelayanan kesehatan, yang menentukan pemberian PMT-P yaitu tujuan masing-masing puskesmas, dapat dilihat dari data bayi yang ditimbang dan diberi makan setiap bulannya. Penerapan e-PPGBM PMT pada anak usia dini, pada tahun 2022-2021 kita akan melihat penurunan jumlah anak dibawah 5 tahun, namun pada tahun 2023 kita akan melihat adanya pemberian PMT-P untuk anak stunting.

Kata Kunci : Balita, evaluasi pelaksanaan, program preventif

ABSTRACT

Background: Data on the prevalence of stunting in children under five was 30.8% in 2018. Based on the data above, the Ministry of Health and related agencies' program to prevent the spread of stunting still needs to be continued. The Ministry of Health's target is for the prevalence of stunting in Indonesia to reach 14 percent by 2024.

Method: This research uses qualitative methods and exploratory qualitative research, namely the case study method or approach.

Results: Residents are advised by the Bekasi District Health Service to take part in social efforts to prevent and control stunting. How monitoring determines the goals of PMT-P provided by health services, namely. The goals of each Puskesmas can be seen from the data on babies under five years of age who are weighed every month, and this data is entered into e-ppgbm. Application Regarding PMT for toddlers, we see a decrease in the number of toddlers from 2022 to 2021, but in 2023 we see P for PMT for toddlers.

Conclusion: The monitoring method determines the goals of PMT-P health services, which determines the provision of PMT-P, namely the goals of each health center, can be seen from data on babies who are weighed and fed every month.

Keyword : Toddlers, implementation evaluation, preventive programs

Pendahuluan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. Dapat juga dikatakan bahwa stunting merupakan penyakit menular kronis yang dinyatakan dengan z-score untuk umur (TB/U) < -2SD. Berdasarkan data tersebut, bayi dikatakan stunting jika z-scorenya berada di bawah garis normal, yakni kurang dari min2SD yang biasanya dianggap stunting. Sedangkan jika di bawah -3SD maka anak tersebut tergolong sangat pendek (Kementerian Kesehatan, 2018).

Percepatan pengurangan hambatan di Indonesia merupakan salah satu prioritas pembangunan. Deformasi merupakan masalah besar karena mempunyai dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, stunting dapat meningkatkan risiko kematian pada bayi dan anak kecil serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Deformitas juga dapat menghambat pertumbuhan kognitif, perkembangan motorik, dan keterampilan berbahasa (WHO, 2019). Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan stunting antargenerasi dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa (Trihono et al., 2015).

Berdasarkan Survei Kesehatan (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 30,8% (Kementerian Kesehatan, Balitbang, Republik Indonesia, 2018). Angka tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata prevalensi stunting global pada tahun yang sama yaitu 21,3% (Roediger et al., 2020).

Menurut WHO, anak mengalami gangguan tumbuh kembang. Anak-anak mengalami stunting, seringnya infeksi, dan kurangnya stimulasi psikologis dan sosial (Kwami, Godfrey, Gavilan, Lakhanpaul, & Parikh, 2019).

Informasi prevalensi stunting pada anak dibawah 5 tahun sebesar 30,8% pada tahun 2018. Berdasarkan informasi di atas, program Kementerian Kesehatan dan instansi terkait untuk mencegah penyebaran stunting masih perlu dilanjutkan. Sasaran Kementerian Kesehatan adalah pada tahun 2024 prevalensi stunting di Indonesia menjadi 14%

(Kementerian Kesehatan, 2018). Berdasarkan hasil Survei Gizi Anak Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan penurunan secara nasional sebesar 3,3 persen dari 27,7 persen pada tahun 2019 menjadi 24,4 persen pada tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi mengalami penurunan, pada tahun 2021. Provinsi Jawa Barat mencapai 24,5%, sedikit lebih tinggi dari rata-rata pertumbuhan nasional (Kementerian Kesehatan, 2021).

Di Kabupaten Bekasi, menurut SSGI, prevalensi stunting sebesar 21,5% pada tahun 2021, akan turun menjadi 17% pada tahun 2022 dari total penduduk ± 3,6 juta jiwa. Menurut e-PPBGM, jumlahnya mencapai 1,6% dari total penduduk. Salah satu daerah yang mempunyai kasus stunting adalah Puskesmas Karang Satria, Kecamatan Tambun Utara, Kabupaten Bekasi, jumlah bayi sebanyak 6.932 bayi, kasus stunting sebanyak 46 orang. Upaya pemerintah antara lain dengan memberikan intervensi gizi khusus yaitu perawatan anak pada 1000 hari pertama kehidupan (HDL) yang biasa dilakukan oleh bidang kesehatan (Oktaviani, 2022). Puskesmas Karang Satria di Kecamatan Tambun Utara, Kabupaten Bekasi menganut kebijakan yang tertuang dalam Pasal 16 Perda Nomor 205 Tahun 2022 tentang Peningkatan Penurunan Faktor Pertumbuhan Terpadu.

Pelaksanaan penurunan stunting terintegrasi dg kelompok sasaran Remaja hasil penjangkaran di 12 SMA dari 1229 siswa yg dijaring 1210 siswa, hasil 21,59% anemia ringan, 13,7% anemia sedang dan 0,58% anemia berat. Di intervensi dengan pemberian tablet Tambah darah 1 minggu 1 kali selama 1 tahun. Hasil screening calon pengantin dari 700 calon pengantin ditahun 2022 yang di edukasi hanya 40 pasang catin diberikan 2x dalam 1 Th (data KUA th 2022) hanya 20% yang dilakukan screening pranikah meliputi pemeriksaan TD, BB, Lingkar perut, Tes Laboratorium (Sifilis, HIV, Hepatitis) imunisasi TT dan pemberian Tablet Tambah darah, Ibu hamil pemeriksaan K1 dan K4 sesuai Target >95%, penapisan ibu hamil jumlah ibu hamil KEK 20 org. cakupan ASI Eksklusif 77%. Cakupan D/S 88,63%. Sosialisasi pemberian makanan pada bayi dan anak

(PMBA); pemberian MP-ASI pada usia di bawah dua tahun.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian kualitatif eksploratif, yaitu penelitian dengan menggunakan metode atau pendekatan studi kasus.

Hasil

a. Implementasi penyuluhan terhadap pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita.

Penyuluhan yang dilakukan terhadap pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita di wilayah Puskesmas Karang Satria Kec Tambun Utara Kabupaten Bekasi ini dapat diterima dan dipahami oleh warga. Warga yang menjadi sasaran penyuluhan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting. Alat bantu yang biasa di gunakan dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi biasanya di situ ada gambar-gambar yang bisa leaflet, poster, lembar balik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi yaitu dari Pendidikan ibu. Perencanaan Penyuluhan yang biasa digunakan dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi dengan membuat jadwal dan membentuk tim pelaksana. Harapan pada akhir dari acara penyuluhan, apakah nantinya warga akan paham dan mengerti maksud dari acara penyuluhan yang dilakukan yaitu evaluasi yang sudah dilaksanakan dari tingkat kabupaten atau tingkat Dinas Kesehatan sampai kecamatan sampai ke desa evaluasi yang kami sudah lakukan adalah mengevaluasi penanganan Stunting yang sudah berjalan dalam batas waktu tiap bulan kita review kita lihat kemajuannya.

b. Pelaksanaan intervensi Spesifik dan sensitive yang telah dikerjakan pada program pencegahan stunting pada balita di kabupaten Bekasi

Partisipasi masyarakat Camat kec Tambun Utara dalam perencanaan program

dari Dinas kesehatan Kabupaten Bekasi yaitu Kepedulian tentang pada Stunting mulai dari KUA KB kader terkait stunting ini bagaimana Pak sebenarnya sudah launching kemarin sebelum penanganan stunting pun kita sudah melakukan sebelum launching maksud saya bersama kerjasama dengan rekan-rekan kesehatan rekan-rekan Desa PSM dan kader pembangunan manusia karena kita punya pola nih Kecamatan Tambun Utara sebagaimana menangani stunting Nah kita ada 62 ya 62 orang yang stunting Nah masing-masing itu tanggung jawab wilayahnya masing-masing di ban batu di awal sih oleh PSM mulai Puskes pakai Kecamatan Nah kita ada program misalkan pemberian makanan Nah itu kita lakukan bersama-sama dan kita pantau terus ya setiap harinya setiap minggunya setiap bulannya perkembangan anak-anak itu biar nanti. Keterlibatan masyarakat Camat kec Tambun Utara dalam penentuan tujuan dari serangkaian kegiatan program pemberdayaan terkait stunting yaitu setiap harinya setiap minggunya setiap bulannya perkembangan anak-anak itu dia nanti stunting mudah-mudahan jauh di kecamatan Tambun Utara pemberdayaan masyarakatnya kira-kira berapa kali sudah dilakukan kasus Udah tadi kita dulu kan tau sendiri Ibu 300 sekian stunting setelah kita verifikasi ternyata tinggal 62 gugur dgn sendirinya itu kan bukti nyata bahwa kita telah melakukan kerja ya seharusnya stunting itu di data awal itu 300-an tapi terus sampai 62 ini kan Hampir mungkin 80% turunnya Nah tinggal sisanya 62 Saya rasa kalau 62 ini kedatangan serius juga Nanti insya Allah akan hilang. Upaya Camat kec Tambun Utara dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengetasan stunting melalui pemberdayaan yaitu sudah ada upaya evaluasi dari tingkat Dinas Kesehatan sampai ke Kecamatan evaluasi tentang pemberdayaannya rekan-rekan bidan biasa ikut ada rembuk stunting itu kan Hampir mungkin kita turun ke lapangan kita kasih permakanan kita ukur kita kasih ya apa namanyakegiatannya yang memang sudah dilakukan. Ketahanan pangan yaitu Ikan budidaya ikan itu terus salah satu upaya untuk ketahanan pangan sudah kita sudah lombakan itu namanya itu ya kampung Tangguh kita memelihara ikan terus memelihara lele itu

kan Pelihara ayam sayur-mayur singkong nah hasil dari teori kita kelola oleh masyarakat itu itu untuk dikasih ke masyarakat proses yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat kita untuk mengasih penggunaan gizi untuk anak-anak". Untuk bantuan-bantuan itu ada kendala-kendalanya yaitu Kendalanya Memang Yang Pertama mungkin masyarakat nya peduli dengan anak-anaknya kemarin tahu apapun telah menawarkan sebelum menikah gitu kan sebelum menikah ada tes kesehatan Apakah nanti calon suami dan istri ini sehat secara lahir ya dan kesiapannya ini adalah satu persyaratan yang memang menurut saya bagus juga gitu ketika sebelum menikah mereka melakukan tes kesehatan KUA kerja sama dengan Puskesmas ketika mereka hamil pun sebenarnya mohon maaf ya pemerintah itu sudah menyediakan Posyandu Puskesmas juga sangat peduli ada bidan desa. Kemauan masyarakatnya untuk mengontrol kandungannya setiap bulannya ke Puskesmas atau terdekat saya rasa kalau ini dilakukan oleh calon orang tua yaitu bukan masalah ekonomi ini sebenarnya kepedulian masyarakat thd kandungannya setiap bulannya ke Puskesmas atau calon orang tua ini baik yang sudah menjadi calon punya anak untuk selalu mengontrol kesehatan kehamilannya tapi kalau lahir pun sebenarnya juga dikontrol juga oleh pemerintah bahwa Kalimantan ini tanggung jawab dengan kecamatan apa Namanya. Desa nah tapi memang kalau masyarakatnya enggak mau. Siapa yang mau disalahkan kalau masalah datang enggak mau peduli dengan dirinya sendiri tiba-tiba terjadi pasti ada salah kan pemerintah lagi aja Nah jadi menurut saya bukan kita menyalakan masyarakat kalau bisa melalui peduli dengan kesehatannya dengan dirinya agar nanti tidak terjadi yang tidak kita inginkan yaitu anak-anaknya menjadi stunting.

c. Efektifitas implementasi program pencegahan stunting pada balita di wilayah kabupaten Bekasi (indicator waktu, biaya dan sasaran)

Bagaimana pemantauan menentukan sasaran PMT-P yang diberikan dari dinas kesehatan yaitu menentukan untuk pemberian PMT yaitu sasaran setiap Puskesmas nah dilihat dari sasaran setiap Puskesmas itu dari data bagi

balita yang sudah ditimbang setiap bulannya di masuk ke aplikasi epgbm untuk PMT balita yaitu kita melihat di Tahun 2022 2021 itu balita yang turun tapi di tahun 2023 kita lihat untuk pemberian PMP pada balita Stunting. Sumber dana yang tersedia sudah sesuai dengan perencanaan yang di buat yaitu PMT dari dinas kesehatan yaitu anggaran dari APBD Tapi semua Puskesmas juga mempunyai anggaran tersendiri dan juga bukan hanya PMT Dinas Kesehatan apa namanya dari anggaran APBD ada kaitannya ada dari Dana Desa add untuk PMT di setiap Posyandu dan bekerjasama dengan Puskesmas. Prioritas sasaran yang mendapat PMT-P yaitu prioritas sasaran yang mendapat PMT Apakah ada di prioritaskan yang itu saya bilang bahwa yang diperlukan dan itu pada balita Stunting karena terkait dengan ada tata laksana untuk pemberian PMT pada balita Stunting yang sudah dipantau oleh Puskesmas dengan untuk pemulihannya yaitu dengan adanya pemberian PMT pada Dinas Kesehatan yaitu berbentuk penyimpanannya mekanisme penyediaannya yaitu kita husus untuk petugas puskesmas karena yang tahu sasaran balita Stunting adalah puskesmasnya.

Penyimpanan PMTP dan pendistribusiannya kesasaran yaitu keadaan puskesmasnya apakah itu memadai untuk penyimpanan di dalam gudang ataupun di dalam ruangan Puskesmas masing-masing tapi kita melihat dulu keadaannya puskesmasnya itu adalah suatu yang apa namanya ini kan ada yang lembab ada yang tidak tapi Puskesmas tidak ada yang seperti itu dan aman dan langsung diberikan. Bagaimana monitoring, evaluasi, dan pengawasan dilakukan yaitu monitoring dan pengawasannya kita bekerja sama dengan Puskesmas kita dilihat dengan adanya berat badannya Apakah itu adanya kenaikan atau tidak Dan juga kendala kepada orang tuanya Apakah itu susunya itu diminum oleh balita atau tidak kemudian bagaimana untuk Jangan hanya susu saja tapi artinya harus ada pembelian makanan pada balita yang sesuai dengan gizi balita tersebut. Kendala dilapangan dan bagaimana kiat-kiat mengatasinya yaitu di lapangan banyak sekali yang terjadi artinya untuk PMT kami itu kan Dinas Kesehatan itu kan hanya berbentuk susu tapi Puskesmas juga

memberikan PMT yaitu berbentuk makanan lokal dan juga dari Desa anggaran Desa juga berbentuk makanan lokal Artinya kita selalu bekerja sama dengan dinas. Ada kendalanya seperti itu apa evaluasi itu untuk mengatakan ada kendala seperti itu apabila anaknya tidak doyan susu tapi kita dilihat dengan adanya hanya bukan hanya PMT susu saja tapi kan di Puskesmas juga ada PMT makanan lokal yang biasa dimakan sehari-hari oleh balita tersebut yaitu dengan adanya nanti protein yang tinggi.

Pembahasan

a) Implementasi penyuluhan terhadap pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita.

Penyuluhan yang dilakukan terhadap pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita di wilayah Puskesmas Karang Satria Kec Tambun Utara Kabupaten Bekasi ini dapat diterima dan dipahami oleh warga. Warga yang menjadi sasaran penyuluhan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting. Alat bantu yang biasa di gunakan dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi biasanya di situ ada gambar-gambar yang bisa leaflet, poster, lembar balik.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi yaitu dari Pendidikan ibu. Perencanaan Penyuluhan yang biasa digunakan dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi dengan membuat jadwal dan membentuk tim pelaksana. Harapan pada akhir dari acara penyuluhan, apakah nantinya warga akan paham dan mengerti maksud dari acara penyuluhan yang dilakukan yaitu evaluasi yang sudah dilaksanakan dari tingkat kabupaten atau tingkat Dinas Kesehatan sampai kecamatan sampai ke desa evaluasi yang kami sudah lakukan adalah mengevaluasi penanganan Stunting yang sudah berjalan dalam batas waktu tiap bulan kita review kita lihat kemajuannya.

Hasil wawancara mendalam dan observasi dengan telaah dokumen didapatkan informasi dari Kepala Puskesmas dengan tema

evaluasi tugas Puskesmas Karang Satria Kec Tambun Utara Kabupaten Bekasi dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting bahwa: Uraian tugas Puskesmas Karang Satria Kec Tambun Utara Kabupaten Bekasi sudah berjalan baik yaitu uraian tugas Puskesmas dan berjalan dengan baik sesuai Tata naskah yang dibuat oleh Dinkes dan juga Puskesmas. Puskesmas sudah menjalankan tugas sesuai uraian yaitu Kepala Puskesmas membuat surat keputusan untuk semua tupoksi atau uraian tugas dan juga membuat juknis terkait. Peranan kepala puskesmas terkait dengan tupoksi sebagai Ka. Puskesmas dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting yaitu peran kepala puskesmas dalam hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan stunting dengan identifikasi penyebab stunting spesifik atau sensitive kerjasama dgn linsek kebutuhan-kebutuhan lintas sektoral seperti hatinya yaitu berupa air bersih kemudian pangan dan sebagainya sedangkan kalau urusan Puskesmas Lebih banyak ke arah sesuatu yang berkaitan dengan ketersediaan kesehatan dan juga gizi dan sebagainya dan juga tentu saja semua itu harus dikolaborasikan evaluasi bersama secara rutin dan berkala. Alur untuk pencatatan dan pelaporan kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting atau sistem informasi puskesmas beserta deskripsi tupoksi masing-masing petugas secara umum dan alur sistem informasi PSG beserta deskripsi tupoksi pencegahan dan penanggulangan stunting khususnya yaitu pengentasan stunting ini tidak hanya dilakukan di lokasi per 3 bulan tapi Lakukan terus sampai dengan usia 5 tahun oleh karena itulah sistem yang digunakan adalah sistem yang berupa laporan dari masyarakat sendiri yang mengenai laporan perihal penemuan di Posyandu dan sebagainya dan juga pelacakan oleh kader-kader sampai dengan tim penengentasan Stunting ada dokter ada bidan ada perawat juga ada TPG juga ada catatan dan lain-lain dan sebagainya. Strategi yang dilakukan tidak hanya untuk anak-anak tapi juga ibu hamil serta anak remaja Mengapa karena anak remaja yang berpotensi stunting yaitu anak-anak remaja yang nanti dia akan melahirkan dengan kondisi anemia atau hemoglobin yang rendah kemudian ibu-ibu

hamil KEK dan kurang Gizi. Sistem pemantauan strategi pada balita yang pertama adalah untuk saja kita mengandalkan adalah ketersediaan komunikasi informasi dan juga upaya-upaya berkaitan dengan eee Bagaimana ini berlangsung dan tentu saja kalau bidang kesehatan kami sudah berusaha memenuhi dan insya Allah akan tercapai dengan dibantu di kesehatan dan komunikasi. Kebutuhan terhadap sesama dalam mendukung pengelolaan si pemantauan membutuhkan perhatian terutama dari Desa kemudian terkait. Fungsi manajemen sesuai dengan fungsinya misalnya manajemen data pengolahan analisis data ya fungsi manajemen sudah sesuai dengan fungsinya. Hambatan (secara manual atau otomasi) dan cara mengatasi hambatan yaitu Mempunyai upaya-upaya dari mereka untuk rasis tidak mengakui dan sebagainya itulah yang hambatan yang sebenarnya yang kita perlu infokan kepada para keluarga agar anak-anak stunting lebih cepat ditangani lebih cepat untuk mencegah menjadi stunting”.

b) Pelaksanaan interfensi Spesifik dan sensitive yang telah dikerjakan pada program pencegahan stunting pada balita di kabupaten Bekasi

Partisipasi masyarakat Camat kec Tambun Utara dalam perencanaan program dari Dinas kesehatan Kabupaten Bekasi yaitu Kepedulian tentang pada Stunting mulai dari KUA KB kader terkait stunting ini bagaimana Pak sebenarnya sudah launching kemarin sebelum penanganan stunting pun kita sudah melakukan sebelum launching maksud saya bersama kerjasama dengan rekan-rekan kesehatan rekan-rekan Desa PSM dan kader pembangunan manusia karena kita punya pola nih Kecamatan Tambun Utara sebagaimana menangani stunting Nah kita ada 62 ya 62 orang yang stunting Nah masing-masing itu tanggung jawab wilayahnya masing-masing di ban batu di awal sih oleh PSM mulai Puskesmas pakai Kecamatan Nah kita ada program misalkan pemberian makanan Nah itu kita lakukan bersama-sama dan kita pantau terus ya setiap harinya setiap minggunya setiap bulannya perkembangan anak-anak itu biar nanti. Keterlibatan masyarakat Camat kec Tambun Utara dalam penentuan tujuan dari serangkaian kegiatan

program pemberdayaan terkait stunting yaitu setiap harinya setiap minggunya setiap bulannya perkembangan anak-anak itu dia nanti stunting mudah-mudahan jauh di kecamatan Tambun Utara pemberdayaan masyarakatnya kira-kira berapa kali sudah dilakukan kasus Udah tadi kita dulu kan tau sendiri Ibu 300 sekian stunting setelah kita verifikasi ternyata tinggal 62 gugur dgn sendirinya itu kan bukti nyata bahwa kita telah melakukan kerja ya seharusnya stunting itu di data awal itu 300-an tapi terus sampai 62 ini kan Hampir mungkin 80% turunnya Nah tinggal sisanya 62 Saya rasa kalau 62 ini kedatangan serius juga Nanti insya Allah akan hilang. Upaya Camat kec Tambun Utara dalam meningkatkan pasrtisipasi masyarakat dalam pengetasan stunting melalui pemebrdayaan yaitu sudah ada upaya evaluasi dari tingkat Dinas Kesehatan sampai ke Kecamatan evaluasi tentang pemberdayaannya rekan-rekan bidan biasa ikut ada rembuk stunting itu kan Hampir mungkin kita turun ke lapangan kita kasih permakanan kita ukur kita kasih ya apa namanyakegiatannya yang memang sudah dilakukan. Ketahanan pangan yaitu Ikan budidaya ikan itu terus salah satu upaya untuk ketahana pangan sudah kita sudah lombakan itu namanya itu ya kampung Tangguh kita memelihara ikan terus memelihara lele itu kan Pelihara ayam sayur-mayur singkong nah hasil dari teori kita kelola oleh masyarakat itu itu untuk dikasih ke masyarakat proses yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat kita untuk mengasih penggunaan gizi untuk anak-anak”. Untuk bantuan-bantuan itu ada kendala-kendalanya yaitu Kendalanya Memang Yang Pertama mungkin masyarakat nya peduli dengan anak-anaknya kemarin tahu apapun telah menawarkan sebelum menikah gitu kan sebelum menikah ada tes kesehatan Apakah nanti calon suami dan istri ini sehat secara lahir ya dan kesiapannya ini adalah satu persyaratan yang memang menurut saya bagus juga gitu ketika sebelum menikah mereka melakukan tes kesehatan KUA kerja sama dengan Puskesmas mas ketika mereka hamil pun sebenarnya mohon maaf ya pemerintah itu sudah menyediakan Posyandu Puskesmas juga sangat peduli ada bidan desa. Kemauan masyarakatnya untuk mengontrol kandungannya setiap bulannya ke

Puskesmas atau terdekat saya rasa kalau ini dilakukan oleh calon orang tua yaitu bukan masalah ekonomi ini sebenarnya kepedulian masyarakat thd kandungannya setiap bulannya ke Puskesmas atau calon orang tua ini baik yang sudah menjadi calon punya anak untuk selalu mengontrol kesehatan kehamilannya tapi kalau lahir pun sebenarnya juga dikontrol juga oleh pemerintah bahwa Kalimantan ini tanggung jawab dengan kecamatan apa Namanya. Desa nah tapi memang kalau masyarakatnya enggak mau. Siapa yang mau disalahkan kalau masalah datang enggak mau peduli dengan dirinya sendiri tiba-tiba terjadi pasti ada salah kan pemerintah lagi aja Nah jadi menurut saya bukan kita menyalakan masyarakat kalau bisa melalui peduli dengan kesehatannya dengan dirinya agar nanti tidak terjadi yang tidak kita inginkan yaitu anak-anaknya menjadi stunting.

c) Efektifitas implementasi program pencegahan stunting pada balita di wilayah kabupaten Bekasi (indicator waktu, biaya dan sasaran

Bagaimana pemantauan menentukan sasaran PMT-P yang diberikan dari dinas kesehatan yaitu menentukan untuk pemberian PMT yaitu sasaran setiap Puskesmas nah dilihat dari sasaran setiap Puskesmas itu dari data bagi balita yang sudah ditimbang setiap bulannya di masuk ke aplikasi epgbm untuk PMT balita yaitu kita melihat di Tahun 2022 2021 itu balita yang turun tapi di tahun 2023 kita lihat untuk pemberian PMP pada balita Stunting. Sumber dana yang tersedia sudah sesuai dengan perencanaan yang di buat yaitu PMT dari dinas kesehatan yaitu anggaran dari APBD Tapi semua Puskesmas juga mempunyai anggaran tersendiri dan juga bukan hanya PMT Dinas Kesehatan apa namanya dari anggaran APBD ada kaitannya ada dari Dana Desa add untuk PMT di setiap Posyandu dan bekerjasama dengan Puskesmas. Prioritas sasaran yang mendapat PMT-P yaitu prioritas sasaran yang mendapat PMT Apakah ada di prioritaskan yang itu saya bilang bahwa yang diperlukan dan itu pada balita Stunting karena terkait dengan ada tata laksana untuk pemberian PMT pada balita Stunting yang sudah dipantau oleh Puskesmas dengan untuk pemulihannya yaitu dengan

adanya pemberian PMT pada Dinas Kesehatan yaitu berbentuk penyimpanannya mekanisme penyediaannya yaitu kita husus untuk petugas puskesmas karena yang tahu sasaran balita Stunting adalah puskesmas nya. Penyimpanan PMTP dan pendistribusiannya kesasaran yaitu keadaan puskesmasnya apakah itu memadai untuk penyimpanan di dalam gudang ataupun di dalam ruangan Puskesmas masing-masing tapi kita melihat dulu keadaannya puskesmas itu adalah suatu yang apa namanya ini kan ada yang lembab ada yang tidak tapi Puskesmas tidak ada yang seperti itu dan aman dan langsung diberikan. Bagaimana monitoring, evaluasi, dan pengawasan dilakukan yaitu monitoring dan pengawasannya kita bekerja sama dengan Puskesmas kita dilihat dengan adanya berat badannya Apakah itu adanya kenaikan atau tidak Dan juga kendala kepada orang tuanya Apakah itu susunya itu diminum oleh balita atau tidak kemudian bagaimana untuk Jangan hanya susu saja tapi artinya harus ada pembelian makanan pada balita yang sesuai dengan gizi balita tersebut. Kendala dilapangan dan bagaimana kiat-kiat mengatasinya yaitu di lapangan banyak sekali yang terjadi artinya untuk PMT kami itu kan Dinas Kesehatan itu kan hanya berbentuk susu tapi Puskesmas juga memberikan PMT yaitu berbentuk makanan lokal dan juga dari Desa anggaran Desa juga berbentuk makanan lokal Artinya kita selalu bekerja sama dengan dinas. Ada kendalanya seperti itu apa evaluasi itu untuk mengatakan ada kendala seperti itu apabila anaknya tidak doyan susu tapi kita dilihat dengan adanya hanya bukan hanya PMT susu saja tapi kan di Puskesmas juga ada PMT makanan lokal yang biasa dimakan sehari-hari oleh balita tersebut yaitu dengan adanya nanti protein yang tinggi.

Penelitian ini sama dengan penelitian Syafrina et al., (2018) dengan judul Analisis Komitmen Pemerintah Padang Pariaman Dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Indeks Komitmen Gizi Tahun 2018, dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman belum mempunyai anggaran khusus untuk upaya preventif, sehingga diperlukan daerah dukungan pemerintah dan DPRD sehingga dapat memperoleh dukungan dana untuk

memperlambat pembangunan daerah Padang Pariaman.

Lubis et al., (2008) penelitian berjudul Analisis Implementasi Program Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Me dan Labuhan Kota Medan Tahun 2008, hasilnya menunjukkan bahwa sumber daya pencegahan stunting dikelola langsung oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK). anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD)) dan puskesmas hanya menyalurkan atau berperan sebagai pelaksana (Lubis Z, Tampubolon E, Jumirah, 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Puskesmas Perkotaan dijelaskan bahwa pembiayaan kegiatan Puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (TJP), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan alokasi hukum dan pengeluaran lainnya. sumber opsional (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut peneliti, ketersediaan dana cukup untuk operasional program intervensi gizi tertentu, karena jumlah dana dari BOK nasional cukup besar. Pendanaan khusus pemerintah juga diperlukan untuk program intervensi gizi khusus untuk lebih meningkatkan kualitas kegiatan, seperti kunjungan rumah untuk memantau ibu sebelum hamil hingga anak berusia 2 tahun. tua, menawarkan media periklanan yang lebih inovatif. Tugas penanganan balita stunting sudah terpadu, namun belum ada kelompok khusus, dan tugas pokok serta fungsinya masih belum sesuai dengan kompetensi, khususnya koordinator gizi di bawah asuhan bidan.(Khoeroh H, Indriyanti D. 2017).

Hasil informan FGD menunjukkan bahwa 5 dari 7 ibu yang memiliki bayi stunting jarang membawa bayinya ke posyandu, sehingga ibu tersebut tidak mengetahui pertumbuhan bayinya pada usia 4-6 bulan yang merupakan usia kritis mengalami stunting. Sementara itu, ibu 2 balita yang datang ke Posyandu, balitanya mengalami penurunan berat badan pada usia 4 bulan, dan petugas kesehatan menyuruh ibu tersebut untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Destiadi dkk

(2015), frekuensi kunjungan ke Posyandu dan penambahan berat badan sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 3-5 tahun menyatakan bahwa frekuensi kunjungan ke Posyandu dan penambahan berat badan merupakan faktor risiko terjadinya stunting (Destiadi. dkk., 2015).

Kesimpulan

Bagaimana pemantauan menentukan sasaran PMT-P yang diberikan dari dinas kesehatan yang menentukan untuk pemberian PMT P yaitu sasaran setiap Puskesmas dilihat dari data balita yang sudah ditimbang setiap bulannya di masuk ke aplikasi e-PPGBM untuk PMT balita, kita melihat di Tahun 2022-2021 itu balita yang turun tapi di tahun 2023 kita lihat untuk pemberian PMT-P pada balita Stunting.

Saran

Pemberian PMT sebaiknya tidak hanya 3 bulan tetapi sampai anak berusia 2 tahun.pemantauan hingga usia 5 tahun dapat bekerjasama dengan CSR di lingkungan Puskesmas masing masing.

Daftar Pustaka

- Aditama, (2017). Faizal. Diskursus Pemberdayaan Masyarakat, Jurnal Pengembangan Masyarakat, Vol. 8, No. 1, Afifa, I, "Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi". Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 30, No. (4), 2018, hlm. 336-341. Almatier S, Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2001.
- Ahayu. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengukuran Antropometri Dengan Keterampilan Dalam Melakukan Pungukuran Pertumbuhan Balita di Posyandu Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 5(2), 40-51.
- Atika Rahayu, dkk. (2018). Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya. Yogyakarta: CV Mine.
- Candra, D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In Epidemiologi

- Stunting.
- Dakhi, A. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara. Politeknik Kesehatan Medan.
- Darmawan, A. C. (2019). Pedoman Praktis Tumbuh Kembang Anak (Usia 0-72 Bulan). PT Penerbit IPB Press.
- Darmini, N. W., Fitriana, L. B., & Vidayanti, V. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. 10(April 2022), 160–165.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2020). Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu. 30 hal. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/download/DyEObl06QN>
- Februari (2015). Febi Rama Silpina,"Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Di Desa Pancasila Kec. Natar Lampung Selatan, Uin Radin Intan, 2019.
- Fuada, N., Salimar, & Irawati, A. (2014). Kemampuan Kader Posyandu Dalam Melakukan Pengukuran Panjang / Tinggi Badan Balita The Ability of Integrated Health Center Cadre on Height / Length Measurement of Underfive Children. Ekologi Kesehatan, 229–239.
- Ginting, D. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tingkatkan Pengetahuan Ibu dalam Mencegah Stunting. Penerbit NEM.
- Ibrahim, I. A., Alam, S., Adha, A. S., Jayadi, Y. I., & Fadlan, M. (2021). Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. Public Health Nutrition Journal, 1(1), 16–26.
- Ilmi Khoiriyah, H., Dewi Pertiwi, F., & Noor Prastia, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. Promotor, 4(2), 145.
- <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5581>
- Irwan. (2017). Etika dan Perilaku Kesehatan. Jakarta Iswarawanti, D. N. (2010). Posyandu Cadres: Their Roles and Challenges in Empowerment for Improving Children Nutritional Status in Indonesia. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 13(4), 169.
- Kamaruddin, D. (2022). Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. PT Global Eksklusif Teknologi.
- Kemendes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 3(2017), 54–67. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Kertamuda, A. M. (2015). Golden Age (p. 136 Halaman). PT Elex Media Komputindo.
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. Majalah Kesehatan Indonesia, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>
- Kurniati, D. (2020). Stunting Dan Pencegahannya. Lakeisha.
- Kurniawan, Wawan. Agustini, A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan. CV. Rumah Pustaka.
- Lapau, B. (2015). Metodologi Penelitian Kebidanan. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestyoningrum, S. D., & Haksama, S. (2014). Evaluasi program pelayanan kesehatan balita paripurna di Kota Malang. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 2(2), 138–140
- RPJMN. (2014). RPJMN 2010-2014.pdf (p. 101). Jakarta https://www.bappenas.go.id/files/rpjmn/RPJMN_2010-2014.pdf
- Mamik. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Zifatama.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi remaja dalam penerapan program KB di masa mendatang pada generasi zillennial

Annisa Fitri Rahmadini, Fikri Nur Ramadani, Meidyana Rachmani, Milda Maulida, Shella Resti Mutaqin

Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor

How to cite (APA)

Rahmadini, A. F., Ramadani, F. N., Rachmani, M., Maulida, M., & Mutaqin, S. R. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi remaja dalam penerapan program KB di masa mendatang pada generasi zillennial di Kampung Kebon Kalapa Kabupaten Bogor. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 297-304. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1030>

History

Received: 22 April 2024

Accepted: 07 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Annisa Fitri Rahmadini, Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor; dinihanuaznosya@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Stagnansi TFR dalam kurun waktu 15 tahun di Indonesia menyebabkan berbagai kekhawatiran pertumbuhan jumlah penduduk di Indonesia. Selain itu, munculnya isu-isu kependudukan di Indonesia seperti fenomena *childfree* juga menjadi isu yang muncul di generasi Zillennial. Adanya *gap* antara stagnansi TFR, persepsi remaja terkait dengan preferensi fertilitas dan fenomena *childfree* pada generasi Zillennial ini memerlukan adanya pengkajian terkait faktor yang mempengaruhi persepsi generasi zillennial dalam penerapan program KB dimasa depan seiring dengan fenomena *childfree* yang semakin berkembang.

Metode: Rancangan penelitian ini menggunakan penitian Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 95 responden usia 15 – 24 tahun dengan metode *incidental sampling*. Metode analisis penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dan pengetahuan responden terkait fenomena *childfree* (P value < 0,05) terhadap keinginan penggunaan alat kontrasepsi di masa mendatang. Selai itu juga variabel pengetahuan dan sumber informasi menjadi variabel penunjang yang dapat mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan pengetahuan remaja terkait isu *childfree* dengan keinginan penggunaan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : Kinerja kader, kepuasan pelayanan, posyandu

ABSTRACT

Background: The entire fertility rate in Indonesia has been stagnating for the past 15 years, raising a number of concerns over the country's population growth. In addition, the Millennial age has noticed the rise in population-related problems in Indonesia, like the *childfree* phenomenon. Examining the variables influencing the millennial generation's perception of implementing family planning programs in the future along with the growing *childfree* phenomenon is necessary to close the gap between the stagnant total fertility rate, teenagers' perceptions regarding fertility preferences, and the *childfree* phenomenon.

Method: Cross-sectional quantitative research is used in this study. Using the incidental sampling method, 95 respondents age 15 – 24 year old served as samples for this investigation. The chi-square test is the analytical tool used in this study.

Result: The findings of statistical analyses indicate a connection between the respondents' intentions to take contraceptives in the future and their views and knowledge about the *childfree* phenomena (P value < 0.05). Other supportive factors that may affect the selection of contraceptives include knowledge variables and information sources.

Conclusion: We can conclude that adolescence attitudes and knowledge about being *childfree* and their desire to take contraceptives are related.

Keyword : Adolescence, Family Planning, Contraceptive, *Childfree*

Pendahuluan

Semenjak pertama kali diluncurkan di Indonesia pada tahun 1970, program Keluarga Berencana (KB) Menjadi program prioritas dan unggulan dalam perencanaan pembangunan nasional (Sitorus & Siregar, 2021). Menurut Listyaningsih (2022), program KB memiliki pengaruh terhadap fertilitas. Salah satu indikator keberhasilan program KB melihat dari ketercapaian angka total fertilitas (TFR) secara nasional. Namun berdasarkan hasil laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, dalam kurun waktu 15 tahun angka total fertilitas (TFR) di Indonesia tidak mengalami perbedaan yang signifikan. Di tahun 2002 – 2012 TFR di Indonesia mengalami stagnansi yaitu 2,6 sedangkan di tahun 2017 terjadi penurunan angka TFR yaitu 2,4 namun angka ini tidak menurun secara signifikan dan belum mencapai capaian target TFR nasional yaitu 2,1 (BKKBN, 2017).

Saat ini, presentase proporsi usia penduduk di Indonesia di dominasi oleh generasi millennial dan zillennial. Berdasarkan data hasil Sensus Penduduk 2020 oleh BPS menyatakan bahwa presentase jumlah usia produktif di Indonesia (usia 15-65 tahun) lebih besar dibanding yang nonproduktif yakni sebesar 53,39 persen. Generasi millennial adalah orang-orang yang lahir tahun 1981-1996 dengan perkiraan usia sekarang 24-39 tahun sedangkan generasi Z (zillennial) adalah orang yang lahir pada tahun 1997-2012 yang diperkirakan usia sekarang adalah 8-23 tahun (Fauzia, 2021). Proporsi jumlah usia produktif di Indonesia yang sangat banyak ini merupakan potensi bangsa dan harus menjadi perhatian dan penanganan khusus, yaitu melalui kegiatan program yang berfokus pada remaja sehingga diharapkan menjadikan remaja yang handal, terarah, aktif, kreatif dan inovatif sebagai bekal di masa depannya (Tucho et al., 2022).

Menurut Ajzen dalam Arsyad (2021), jumlah anak idela yang diinginkan oleh pasangan usia subur sangat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya seperti latar belakang pendidikan, agama, tingkat ekonomi dan kepribadian yang dapat memengaruhi jumlah anak. Selain itu, preferensi fertilitas juga dapat berefek pada penggunaan alat

kontrasepsi dan dapat berpengaruh pada program KB (Arsyad et al., 2021).

Preferensi fertilitas pada remaja ini juga menjadi isu terbaru yang mulai muncul dalam masyarakat yang sering disebut sebagai fenomena *childfree*. *Childfree* merujuk pada seseorang yang secara sadar memutuskan untuk tidak mempunyai anak (Samudra & Ferdiansyah, 2024). Berdasarkan hasil riset yang dilakukan di Amerika, dalam rentang dekade tahun 1970 – 2000an terjadi peningkatan fenomena *childfree* dari 10% menjadi 20% (Samudra & Ferdiansyah, 2024). Di Indonesia sendiri, pengambilan keputusan menjadi *childfree* masih kontroversi, namun menjadi isu dan fenomena yang terus di bahas terutama dalam nilai agama.

Berdasarkan hasil Survei Kinerja Akuntabilitas Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (SKAP) tahun 2017 mengenai pendapat remaja terkait dengan keluarga yang menginginkan anak lebih dari 2 orang secara umum 39% responden menyatakan sangat tidak setuju dan tidak setuju, 25% berpendapat setuju dan sangat setuju, sedangkan 36% responden berdiikat netral. Berdasarkan tempat tinggal, banyak remaja di perkotaan berpendapat tidak setuju dan sangat tidak setuju (43%), dibandingkan dengan remaja yang tinggal di perdesaan (37%) dalam pandangannya terhadap keluarga yang memiliki banyak anak. Menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar persentase remaja yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap keluarga yang mempunyai banyak anak (Handayani et al., 2021).

Selain itu, terkait dengan pengetahuan remaja terkait dengan metode kontrasepsi. Melihat dari laporan SDKI 2017 menunjukkan bahwa 96% remaja wanita dan 93% remaja pria usia 15 – 24 tahun pernah mendengar setidaknya satu metode kontrasepsi (BKKBN et al., 2017). Hal ini berarti mayoritas remaja di Indonesia sudah mengetahui salah satu alat kontrasepsi.

Generasi zillennial memiliki karakteristik yang unik, terutama di bidang yang berkaitan dengan teknologi, salah satunya terkait dengan keterpaparan informasi. Selain itu menurut

Sebastian dalam Arsyad (Arsyad et al., 2021), generasi zillennial di Indonesia adalah generasi yang serba cepat, mudah berpindah pekerjaan dalam waktu singkat, kreatif, dinamis, melek teknologi, dekat dengan media sosial dan sebagainya (Arsyad et al., 2021).

Berdasarkan teori *Reasoned Action* (TRA), penggunaan alat kontrasepsi sangat berkaitan erat dengan pengetahuan terkait dengan alat kontrasepsi. Remaja yang mengetahui informasi terkait dengan alat kontrasepsi akan memiliki perilaku penggunaan alat kontrasepsi yang lebih baik. Sedangkan remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang terkait dengan alat kontrasepsi memiliki risiko terjadi kehamilan yang tidak diinginkan (Wang et al., 2004). Selain itu, pemilihan alat kontrasepsi juga dipengaruhi oleh teman sebaya, dukungan keluarga, kebutuhan biologis seperti perubahan primer dan sekunder pada remaja (Dombola et al., 2021).

Adanya *gap* antara stagnansi TFR, persepsi remaja terkait dengan preferensi fertilitas dan fenomena *childfree* pada generasi Zillennial ini memerlukan adanya pengkajian terkait faktor yang mempengaruhi persepsi generasi zillennial

dalam penerapan program KB dimasa depan seiring dengan fenomena *childfree* yang semakin berkembang.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu 95 remaja belum menikah berusia 10 – 24 tahun berstatus belum menikah di Kp. Kebon Kalapa Kab. Bogor yang diambil selama bulan Desember 2023. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* sampai terpenuhi sejumlah 95 orang responden. Penelitian ini menggunakan variabel yang terdiri dari sikap terhadap Keluarga Berencana, Pengetahuan terkait KB, Pengetahuan terkait fenomena *childfree*, sumber informasi serta keinginan penerapan program KB dimasa mendatang.

Hasil

Karakteristik Responden

Setelah dilakukan pengumpulan data pada 95 responden, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	54	56.8
Laki-Laki	41	43.2
Umur		
Remaja Pertengahan	16	16.8
Remaja Akhir	79	83.2
Tingkat Pendidikan		
Rendah	11	11.6
Tinggi	84	88.4

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang (56,8%). Sebagian besar responden masuk dalam kelompok umur remaja akhir (18 – 24 tahun)

sebanyak 79 orang (83,2%) dengan mayoritas memiliki pendidikan tinggi (SMA, S1, S2 dan pendidikan sederajat) sebanyak 84 orang (88,4%).

Tabel 2. Gambaran Presepsi dan Pengetahuan Remaja terhadap Program KB dan Fenomena *Childfree*

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Sikap Terhadap KB		
Setuju	78	82.1
Tidak Setuju	17	17.9
Pengetahuan KB		
Baik	67	70.5
Kurang	38	29.5
Fenomena <i>Childfree</i>		
Mengetahui	27	28.4
Tidak Mengetahui	68	71.6
Sumber Informasi		
Tenaga Kesehatan	6	8.4
Non Tenaga Kesehatan	87	91.6

Tabel 2 menunjukkan gambaran persepsi dan pengetahuan remaja terhadap program KB dan fenomena *childfree*. Pada tersebut menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap (skor \geq mean) setuju terhadap penggunaan alat kontrasepsi sebanyak 78 orang (82,1%). Berdasarkan gambaran pengetahuan responden terhadap KB, mayoritas responden memiliki pengetahuan KB yang baik (skor \geq

mean) yaitu sebanyak 67 orang (70,5%). Berdasarkan pengetahuan terkait fenomena *Childfree*, mayoritas responden tidak mengetahui informasi terkait fenomena tersebut sebanyak 68 orang (71,6%). Sumber Informasi yang paling banyak di dapatkan oleh responden terkait KB mayoritas bersumber dari non tenaga kesehatan (keluarga, saudara, media sosial) sebanyak 87 orang (91,6%).

Tabel 3. Hasil Analisis Keinginan Penerapan Program Keluarga Berencana (KB) Pada Remaja Untuk Masa Mendatang

Variabel	Keinginan Menggunakan KB di Masa Mendatang				P value
	Memiliki Keinginan		Tidak ada Keinginan/Tidak Tahu		
	n	%	n	%	
Sikap Terhadap KB					
Setuju	64	82.1	14	17.9	0.000
Tidak Setuju	5	29.4	12	70.6	
Pengetahuan KB					
Baik	52	77.6	15	22.4	0.092
Kurang	17	60.7	11	39.3	
Fenomena <i>Childfree</i>					
Mengetahui	26	96.3	1	3.7	0.001
Tidak Mengetahui	43	63.2	25	36.8	
Sumber Informasi					
Tenaga Kesehatan	4	50	4	50	0.208
Non Tenaga Kesehatan	65	74.7	22	25.3	

Berdasarkan tabel 3 diatas, pada variabel sikap dapat disimpulkan bahwa pada responden yang memiliki keinginan menggunakan menggunakan KB dimasa mendatang sebagian besar memiliki

sikap setuju sebanyak 64 orang atau sebesar 82,1%. Sedangkan pada responden yang memiliki keinginan menggunakan KB dimasa mendatang yang memiliki sikap tidak setuju sebanyak 14 orang atau sebesar 17,9%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan keinginan remaja dalam penggunaan KB di masa mendatang.

Pada variabel pengetahuan terkait KB, dapat disimpulkan bahwa pada responden yang memiliki keinginan menggunakan KB dimasa mendatang mayoritas memiliki pengetahuan KB yang baik sebanyak 52 orang atau sebesar 77,6%. Sedangkan pada responden yang memiliki keinginan menggunakan KB dimasa mendatang yang memiliki pengetahuan KB kurang sebanyak 15 orang atau sebesar 22,4%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,092 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terkait KB dengan keinginan remaja dalam penggunaan KB di masa mendatang.

Pada variabel pengetahuan terkait fenomena *childfree*, dapat disimpulkan bahwa pada responden yang memiliki keinginan menggunakan KB dimasa mendatang mayoritas tidak mengetahui informasi terkait fenomena *childfree* sebanyak 43 orang atau sebesar 63,2%. Sedangkan pada

responden yang memiliki keinginan menggunakan KB dimasa mendatang yang mengetahui fenomena terkait fenomena *childfree* sebanyak 25 orang atau sebesar 36,8%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan terkait fenomena *childfree* dengan keinginan remaja dalam penggunaan KB di masa mendatang.

Pada variabel sumber informasi terkait KB, dapat disimpulkan bahwa pada responden yang memiliki keinginan menggunakan KB dimasa mendatang mayoritas mendapatkan informasi bersumber dari non tenaga kesehatan sebanyak 65 orang atau sebesar 74,7%. Sedangkan pada responden yang memiliki keinginan menggunakan KB dimasa mendatang yang mendapatkan informasi bersumber dari non tenaga kesehatan sebanyak 22 orang atau sebesar 25,3%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,208 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terkait KB dengan keinginan remaja dalam penggunaan KB di masa mendatang.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, mayoritas remaja berjenis kelamin perempuan (56,8%) dan merupakan kelompok umur remaja akhir (83,2%) serta memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi (88,4%). Hal ini karena survei dilakukan secara acak pada remaja yang ditemui kampung Kebon Kalapa.

Saat ini sasaran utama program KB masih berfokus pada wanita dengan sasaran pendukungnya adalah laki-laki. Menurut Anderson (2023), saat ini perempuan sudah memiliki autonomi untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan namun kenyataannya di lapangan, banyak perempuan yang masih mengalami keterbatasan akses terhadap pendidikan seksual dan penggunaan kontrasepsi modern, selain itu juga masih banyaknya stigma sosial terhadap penggunaan

KB dan juga efek samping dari kontrasepsi menyebabkan semakin sulitnya pembahasan topik KB di masyarakat, khususnya pada remaja (Anderson & Johnston, 2023; Tucho et al., 2022). Pada beberapa penelitian, laki-laki bersedia untuk mendukung program KB jika dilibatkan dalam program KB (Anderson & Johnston, 2023) hal ini sangat penting karena dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dalam keluarga di Indonesia mayoritas masih ditentukan oleh laki-laki sebagai kepala keluarga (Der et al., 2021).

Dalam penelitian ini, mayoritas responden merupakan kelompok remaja akhir dengan rentang usia 18 – 24 tahun. Kelompok remaja akhir merupakan kelompok yang mayoritas merupakan kelompok seksual aktif (Der et al., 2021). Di Indonesia sendiri, melihat dari kebijakan terkait usia perkawinan yaitu 19 tahun, menunjukkan bahwa kelompok remaja

merupakan kelompok usia yang di persiapkan untuk membangun keluarga yang ideal, terutama terkait pemilihan alat kontrasepsi. Selain umur, pendidikan juga mempengaruhi keterpaparan dan pola pikir remaja terkait dengan program KB, semakin tinggi pendidikan maka keterpaparan dan penerimaan informasi akan lebih baik (Handayani et al., 2021).

2. Hubungan Sikap Remaja terhadap Keluarga Berencana dengan Keinginan Menggunakan KB di Masa Mendatang

Sikap remaja terhadap program KB merupakan pendapat remaja mengenai program keluarga berencana di masa yang akan datang. Sikap penggunaan alat kontrasepsi juga bisa dipengaruhi oleh keinginan jumlah anggota keluarga yang ideal (Bertrand et al., 2022). Pengetahuan dan sikap mengenai kontrasepsi akan mempengaruhi kehidupan seksual remaja (Manullang et al., 2019). Dalam penelitian ini mayoritas remaja yang memiliki sikap setuju terhadap program KB memiliki keinginan menggunakan alat kontrasepsi di masa mendatang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Bertrand (Bertrand et al., 2022), salah satu faktor yang mempengaruhi keinginan penggunaan alat kontrasepsi adalah sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Fauzi (2022) bahwa sikap yang dipengaruhi oleh pengetahuan akan meningkatkan keinginan responden untuk menggunakan alat kontrasepsi di masa mendatang (FAUZI & SARI, 2022).

3. Hubungan Pengetahuan Remaja dengan Keinginan Menggunakan KB di Masa Mendatang

Pengetahuan (*knowledge*) adalah output yang diperoleh setelah individu melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan dan sikap yang baik akan mempengaruhi perilaku remaja dalam pengambilan keputusan di masa mendatang (Purba Handayani et al., 2020). Dalam penelitian ini, tidak ada hubungan yang signifikan terkait pengetahuan remaja terkait alat kontrasepsi dengan keinginan menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini terjadi karena pengetahuan saja belum tentu dapat meningkatkan pemahaman remaja terkait

keinginan penggunaan alat kontrasepsi (Manullang et al., 2019). Pengetahuan terkait kontrasepsi tanpa adanya pemahaman terkait tujuan dari keluarga berencana akan menyebabkan stigma sosial dan topik yang tabu untuk di bahas oleh remaja (FAUZI & SARI, 2022).

4. Pengetahuan Terkait Fenomena Childfree dengan Keinginan Menggunakan KB di Masa Mendatang

Istilah *childfree* di Indonesia mulai muncul dalam beberapa tahun terakhir ini. *Childfree* dapat didefinisikan seseorang yang tidak berkeinginan dan berencana tidak ingin memiliki anak. Dalam penelitian ini, ada hubungan antara pengetahuan terkait *childfree* dengan keinginan menggunakan alat kontrasepsi. Pengetahuan terkait *childfree* juga memiliki hubungan yang erat terkait dengan preferensi fertilitas (Arsyad et al., 2021). Menurut Audinovic dan Nugroho (2023) Perubahan struktural-ekonomi dan ideologis berkontribusi pada kemunculan fenomena *childfree*. Beberapa penelitian berpendapat bahwa kendala ekonomi dan struktur masyarakat saat ini, termasuk permintaan untuk tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan kekhawatiran tentang konflik pekerjaan-keluarga, mendorong pergeseran ke arah keputusan menunda kelahiran anak dan penerimaan untuk tidak memiliki anak. Walaupun saat ini keputusan *childfree* masih menjadi stigma negatif di masyarakat, namun munculnya fenome ini secara keseluruhan memiliki latar belakang faktor personal, psikologis, ekonomi, filosofis, dan lingkungan hidup (Samudra & Ferdiansyah, 2024).

5. Sumber Informasi Remaja dan Keinginan Menggunakan KB di Masa Mendatang

Upaya dalam mendorong program KB terus dilakukan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). KIE KB dilakukan melalui tiga kegiatan yaitu KIE tatap muka, KIE kelompok dan KIE massa (Ekawati & Herdayati, 2020). Di era digital dan generasi zillenial saat ini, KIE tidak hanya di salurkan melalui tatap muka secara langsung saja, namun juga dapat melalui teknologi komunikasi instan seperti *email*, *WhatsApp* dan media sosial sejenisnya sebagai sumber informasi dan saluran interaksi.

Generasi zillennial memiliki karakter yang lebih terbuka terhadap berbagai pandangan, memiliki keingintahuan yang besar, mudah menerima hal baru dan memiliki tingkat kreativitas yang tinggi (Ekawati & Herdayati, 2020).

Media sebagai sarana untuk menyebarkan informasi termasuk informasi tentang kesehatan Informasi yang diberikan kepada sebuah kelompok masyarakat akan memberikan dampak terhadap perilaku yang diambil kelompok tersebut (Sitorus & Siregar, 2021). Pada penelitian ini, tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan keinginan penggunaan KB di masa mendatang. Hal ini bisa terjadi karena keterpaparan informasi terkait program KB masih kurang adekuat. Berdasarkan penelitian dari Sitorus dan siregar (Sitorus & Siregar, 2021), keterpaparan informasi tidak bisa hanya 1 kali saja, keterpaparan yang adekuat jika responden terpapar informasi minimal seminggu satu kali darai salah satu sumber informasi (Sitorus & Siregar, 2021). Selain itu, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi penerimaan informasi pada remaja seperti keluarga, teman, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat ataupun tokoh agama (Yunita et al., 2023).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi mempengaruhi secara signifikan keinginan remaja menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan pada variabel pengetahuan terkait *childfree*, pada remaja yang mengetahui fenomena *childfree* memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan alat kontrasepsi di masa mendatang.

Pada variebel pengetahuan dan sumber informasi, tidak ada hubungan yang signifikan dengan keinginan remaja untuk menggunakan alat kontrasepsi, namun kedua variabel tersebut merupakan variabel penunjang yang dapat menjadi prediktok penggunaan alat kontasepsi remaja di masa mendatang.

Saran

Mengingat pentingnya isu program KB di masa mendatang, diharapkan dapat

dilakukan penelitian lanjutan dengan variabel sosio ekonomi dan sasaran responden pada remaja yang lebih luas. Selain itu juga diharapkan adanya program yang dapat memudahkan remaja untuk mendapatkan akses terkait penggunaan alat kontrasepsi yang mengikutsertakan keluarga dan lingkungan sekitar, agar stigma terkait alat kontrasepsi di lingkungan remaja dapat segera terselesaikan.

Daftar Pustaka

- Anderson, D. J., & Johnston, D. S. (2023). A brief history and future prospects of contraception. *Science*, *380*(6641), 154–158.
<https://doi.org/10.1126/science.adf9341>
- Arsyad, S. S., Nugroho, D. N. A., Nugraha, A., & Saki, V. Y. (2021). Preferensi Fertilitas Keluarga Milenial Di Indonesia. *Jurnal Keluarga Berencana*, *6*(1), 42–50.
<https://doi.org/10.37306/kkb.v6i1.69>
- Audinovic, V., & Nugroho, R. S. (2023). Persepsi Childfree Di Kalangan Generasi Zillennial Jawa Timur. *Jurnal Keluarga Berencana*, *8*(1), 1–11.
<https://doi.org/10.37306/kkb.v8i1.132>
- Bertrand, J. T., Ross, J. A., & Sauter, S. R. (2022). Trends in contraceptive method mix among adolescents and youth aged 15–24 in low- and middle-income countries. *Frontiers in Global Women's Health*, *3*(January), 1–13.
<https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.1061648>
- BKKBN. (2017). Survei Demografi Kesehatan 2017. In *SDKI*.
- BKKBN, BPS, RI, K., & USAID. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1–23.
- Der, A. D., Anaman-Torgbor, J. A., Charles-Unadike, V. O., & Tarkang, E. E. (2021). Predictors of intention to use modern contraceptives among female senior secondary school students in the Kpando municipality, Ghana. *African Health Sciences*, *21*(3), 1375–1384.
<https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.49>
- Dombola, G. M., Manda, W. C., & Chipeta, E.

- (2021). Factors influencing contraceptive decision making and use among young adolescents in urban Lilongwe, Malawi: a qualitative study. *Reproductive Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01259-9>
- Ekawati, N., & Herdayati, M. (2020). Peran Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terhadap Penggunaan Kontrasepsi Modern pada Wanita Kawin Generasi Milenial di Indonesia (Analisis Data SDKI tahun 2002/2003 dan 2017). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(6), 453–459. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.6.453-459>
- Fauzi, Y., & SARI, F. M. (2022). Faktor Determinan Pengetahuan Remaja Tentang Keluarga Berencana Di Provinsi Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 18–24. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i2.3115>
- Fauzia, R. (2021). Rebranding Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Dalam Menyasar Generasi Millenial Dan Zillennial. *Jurnal Ilmiah Wahana Bhakti Praja*, 11(2), 175–188. <https://doi.org/10.33701/jiwbp.v11i2.1522>
- Handayani, B. N., Supinganto, A., & Setyawati, I. (2021). Persepsi Jumlah Anak Yang Di Inginkan Remaja Di Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 3(2), 8. <https://doi.org/10.32807/jmu.v3i1.105>
- Listyaningsih, U., & Satiti, S. (2022). Dinamika fertilitas dan prevalensi kontrasepsi di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 16(2), 153. <https://doi.org/10.14203/jki.v16i2.595>
- Manullang, I. A., Surya, I. G. N. H. W., & Aryana, M. B. D. (2019). Pengetahuan dan Sikap tentang Kontrasepsi pada Siswi Kelas Dua di Sma Negeri 1 Denpasar. *E-Jurnal ...*, 8(12), 8–12.
- Purba Handayani, D., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Nurmalita, S., Marlynda, H., Pulungan, W. P., Hutabarat, J., Anggraini Dewi, D., & Venansius, P. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Samudra, W., & Ferdiansyah, M. (2024). Fenomena Childefree Ditinjau dari Perspektif Genre Provinsi Jambi. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 8(1), 80–91. <https://doi.org/10.30653/001.202481.340>
- Sitorus, M. A., & Siregar, P. A. (2021). Pengaruh Frekuensi Media Dan Keterpaparan Informasi Tentang Kb Terhadap Persepsi Jumlah Anak Ideal: Analisis Data SdkI 2017. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 62. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i1.16929>
- Tucho, G. T., Workneh, N., Abera, M., & Abafita, J. (2022). A cross-sectional study design to assess the sexual experiences and contraceptive use of adolescents and youths attending high school and college in Jimma town. *Contraception and Reproductive Medicine*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00174-z>
- Wang, R. H., Hsu, M. T., & Wang, H. H. (2004). Potential Factors Associated with Contraceptive Intention among Adolescent Males in Taiwan. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 20(3), 115–123. [https://doi.org/10.1016/s1607-551x\(09\)70094-4](https://doi.org/10.1016/s1607-551x(09)70094-4)
- Yunita, R., Ramani, A., & Baroya, N. (2023). Determinan Keinginan Menggunakan Kontrasepsi pada Remaja Usia 15-24 Tahun di Masa Mendatang (Analisis Lanjut Data SDKI 2017). *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 3(2), 46–59. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v3i2.34418>

Hubungan antara pengetahuan Ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan terhadap tingkat kejadian stunting pada balita di Puskesmas Warungkiara

¹Rista Nurhikmah, ²Eva Martini, ²Ria Andriani

¹Program Study Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

²Keperawatan Anak, Program Study Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

How to cite (APA)

Nurhikmah, R., Martini, E., & Andriani, R. (2024). Hubungan antara pengetahuan Ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan terhadap tingkat kejadian stunting pada balita di Puskesmas Warungkiara. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 305-312.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1013>

History

Received: 08 Maret 2024

Accepted: 28 April 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Rista Nurhikmah, Universitas Muhammadiyah Sukabumi;
ristanurhikmah00@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah kesehatan yang harus diperhatikan dan ditangani sejak dini, karena berdampak sangat panjang untuk kehidupan seseorang. Kejadian stunting merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak – kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Peran perawat dalam masalah ini adalah sebagai educator untuk memberikan health education kepada ibu di Posyandu balita dalam mencegah faktor resiko yang menyebabkan kejadian stunting pada anak. Stunting juga dapat di cegah dengan cara memperhatikan kecukupan gizi di 1000 hari pertama kehidupan pada ibu maupun anak.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional, besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling.

Hasil: Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai P value yang dihasilkan sebesar $0,000 < 0,05$.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan dengan tingkat kejadian stunting pada balita di Puskesmas Warungkiara.

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan, Stunting

ABSTRACT

Background: Stunting is a health problem that must be considered and addressed early, because it has a very long impact on a person's life. The incidence of stunting is a cumulative process that occurs from pregnancy, childhood and throughout the life cycle. The role of nurses in this problem is as educators to provide health education to mothers at Posyandu toddlers in preventing risk factors that cause stunting in children. Stunting can also be prevented by paying attention to nutritional adequacy in the first 1000 days of life for mothers and children..

Method: The method used in this study is descriptive correlational, the sample size in this study was 62 people. The sampling technique used in this study is purposive sampling.

Result: Based on the results of the chi-square statistical test, the resulting P value is $0.000 < 0.05$.

Conclusion: it can be concluded that there is a significant relationship between maternal knowledge about the movement of the first 1000 days of life with the incidence rate of stunting in toddlers at Warungkiara Health Center.

Keyword : Mother's knowledge, First 1000 Days of Life movement, stunting

Pendahuluan

Proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak berbeda-beda tergantung pada tingkatan usia. Pada usia balita pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat sehingga membutuhkan kualitas nutrisi yang lebih tinggi. Balita ialah anak usia 0-59 bulan (Purnama AL dkk., 2021). Permasalahan kesehatan anak ialah salah satu permasalahan utama dalam bidang kesehatan yang dikala ini terjalin di Negeri Indonesia. Indonesia pada dikala ini hadapi kasus beban ganda permasalahan gizi, dimana kala permasalahan gizi kurang belum terselesaikan, timbul kasus gizi lebih. Gizi kurang banyak dihubungkan dengan penyakit- penyakit peradangan, hingga gizi lebih ataupun kegemukan dikira selaku sinyal dini, serta timbulnya kelompok penyakit- penyakit degeneratif/ non peradangan yang saat ini ini banyak terjalin diseluruh pelosok Indonesia. Fenomena ini kerap diketahui dengan istilah New World Syndrom ataupun Sindrom Dunia Baru. Tingginya prevalensi kegemukan, gizi lebih, hipertensi, dislipidemia serta sebagian penyakit degeneratif yang lain, menimbulkan tingginya angka morbiditas serta mortalitas di Indonesia. (Romauli, 2020).

Stunting adalah kondisi tubuh yang lebih kecil dari biasanya dan biasa disebut kecil atau pendek untuk usianya. Berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) (Purnama AL et al., 2021). Sebaliknya bagi World Health Organization (World Health Organization), *Stunting* yakni kendala perkembangan yang terhambat, yang menampilkan ketidakmampuan buat penuhi kemampuan perkembangan sebab kesehatan serta/ ataupun status gizi yang kurang maksimal, bukan sebab kesehatan/ ataupun status gizi yang kurang baik (Prawirohartono, 2021). *Stunting* ialah permasalahan kesehatan yang wajib dicermati serta ditangani semenjak dini, sebab berakibat sangat panjang buat kehidupan seorang. Peristiwa *stunting* ialah sesuatu proses kumulatif yang terjalin semenjak kehamilan, masa kanak- kanak serta selama siklus kehidupan. *Stunting* pula hendak tingkatkan resiko terbentuknya penyakit degeneratif di umur berusia (Untung, A. S. B., 2021).

Stunting dapat menimbulkan akibat jangka pendek serta akibat jangka panjang pada anak. Akibat jangka pendek yang hendak terjalin terhadap anak yakni kendala pertumbuhan otak, cacat intelektual, kendala perkembangan raga, serta kendala metabolisme. Dampak jangka panjangnya antara lain *stunting* yang bila tidak ditangani secara dini serta pas, berkurangnya keahlian otak anak buat tumbuh secara kognitif, melemahnya sistem imunitas badan serta meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, dan meningkatnya efek penyakit metabolik semacam kegemukan, penyakit jantung, penyakit pembuluh darah dan ketidakmampuan belajar (Umam dkk, 2022). Perkembangan anak dapat dinilai lewat sebagian penanda salah satunya yakni status gizi. Secara universal terdapat 3 penanda yang dapat digunakan buat mengukur perkembangan balita dan anak, ialah dengan berat tubuh bagi usia (BB/ U), besar tubuh bagi usia (TB/ U), serta berat tubuh bagi besar tubuh (BB/ TB) (Umam dkk., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Ibrahim dkk., 2021) pada tahun 2017, 22, 2% anak dibawah umur 5 tahun di segala dunia, ataupun dekat 150, 8 juta orang terserang *stunting*. Sebaliknya pada 2020 prevalensi bayi dengan *stunting* di segala dunia sebanyak 22% ataupun sebanyak 149, 2 juta orang yang *stunting*. Di masa pandemik, trend penyusutan perlambatan global pula terdampak. Indonesia ialah salah satu negeri ketiga dengan *stunting* di kawasan Asia Tenggara/ South- East Asia Regional (SEAR). Angka peristiwa *stunting* pada tahun 2020 dengan prevalensi dekat 26, 92%. Sebaliknya pada tahun 2021 angka peristiwa *stunting* hadapi penyusutan sebesar 24, 45% (Teja, 2022).

Penangkalan *stunting* itu disesuaikan dengan tahapan daur kehidupan. Daur kehidupan ialah urutan ataupun tahapan yang sama pada seluruh manusia tanpa kecuali, bisa mengaitkan pertumbuhan serta perkembangan, proses daur kehidupan ini lewat tahapan yang diawali dari periode kehamilan, balita, kanak- kanak, anak muda, berusia dan geriatri. Berkembang kembang di natural oleh manusia selama proses daur hidupnya serta

nutrisi mempunyai guna sangat berarti dalam siklus hidup manusia. Seluruh manusia membutuhkan zat gizi yang sama selama hidupnya, tetapi dalam jumlah yang berbeda-beda bergantung dengan kebutuhan untuk kehidupan serta kesehatannya yang berasal dari santapan (Kamaruddin, 2022).

Upaya yang telah dicoba oleh pemerintah ialah pemberian intervensi gizi spesial ialah perlakuan yang diberikan pada anak sepanjang 1.000 Hari Awal Kehidupan (HPK), pula merendahkan angka stunting sebanyak 30%, yang umumnya diterapkan oleh zona Kesehatan (Oktaviani, 2022). Pencegahan *stunting* berarti dicoba secepat bisa jadi buat menjauhi akibat jangka panjang yang merugikan. Upaya penangkal stunting secara dini wajib dicoba biar perempuan umur produktif yang hendak mempersiapkan kehamilan sehingga 1000 hari awal kehidupan (HPK) anak sukses dipersiapkan dengan baik (Fauziatin Naila, Apoina Kartini, 2020).

Metode

Menurut Arikunto, (2019) desain riset ialah serangkaian proses yang dibutuhkan dalam perencanaan serta penerapan riset. Riset ini tercantum ke dalam tipe riset kuantitatif. Bagi Punch dalam (Munandar, 2022) riset yang bersumber pada pengalaman empiris dengan mengumpulkan informasi berupa angka yang dapat dihitung serta berupa numerik. Tata cara yang digunakan dalam riset ini merupakan deskriptif korelasional, bagi (Mawarti et al., 2021) deskriptif korelasional ialah sesuatu studi yang memiliki tujuan buat mengumpulkan informasi- informasi menimpa status ikatan dari variabel- variabel yang diuji. Artinya merupakan menguji apakah terdapat indikasi yang terjalin antar variabel dalam riset tersebut ataupun tidak. Dalam riset yang memakai tata cara Deskriptif Analitik dengan pendekatan cross-sectional (Hasibuan, 2016).

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=62)

Usia	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
20-25 Tahun	10	16,1%
26-30 Tahun	30	48,4 %
31-40 Tahun	15	24,2 %
>40 Tahun	7	11,3%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden dalam usia 20-25 tahun yaitu sebanyak 10 orang (16,1%), usia 26-30

tahun yaitu sebanyak 30 orang (46,4%), usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 15 orang (24,2%), dan usia > 40 tahun yaitu sebanyak 7 orang (11,3%).

Tabel 2. Distibusi Tingkat Pendidikan Pada Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Warungkiara

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SD	6	9,7 %
SMP	8	12,9 %
SMA	31	50,0 %
PT	17	27,2 %
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa untuk variabel pendidikan dengan berpendidikan SD yaitu sebanyak 6 orang (9,7%), berpendidikan SMP yaitu sebanyak 8

orang (12,9%), berpendidikan SMA yaitu sebanyak 31 orang (50,0%), dan berpendidikan PT yaitu sebanyak 17 orang (27,2%).

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Pada Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Warungkiara

Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
IRT	34	54,8 %
WIRUSAHA	15	24,2 %
WIRASWASTA	8	12,9 %
PNS	5	8,1 %
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa untuk variabel pekerjaan dengan pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 34 orang (54,8%), pekerjaan sebagai Wirausaha yaitu

sebanyak 15 orang (24,2%), pekerjaan sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 8 orang (12,9%), dan pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 5 orang (8,1 %).

Tabel 4. Distribusi Penghasilan Pada Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Warungkiara

Penghasilan	F	%
< Rp. 2.700.000	32	51,6%
> Rp. 2.700.000	30	27,2%
Total	62	100 %

Berdasarkan tabel 4 hasil distribusi penghasilan dengan total sampel 62 orang, dengan besar penghasilan < Rp. 2.700.000

sebanyak 32 orang (51,6%), dan > Rp. 2.700.000 sebanyak 30 orang (27,2%).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Warungkiara

Tingkat Pengetahuan	F	%
Baik	10	16,1%
Cukup Baik	23	37,1%
Kurang Baik	29	46,8%
Total	62	100 %

Berdasarkan tabel 5 hasil tingkat pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan dengan total sampel 62 orang, dalam kategori baik sebanyak 10 orang

(16,1%), kategori cukup baik sebanyak 23 orang (37,1%), dan kategori kurang baik sebanyak 29 orang (46,8%).

Tabel 6. Distribusi Stunting di Puskesmas Warungkiara

Stunting	F	%
Sangat pendek	17	27,4%
Normal	40	64,5%
Tinggi	5	8,1%
Total	62	100 %

Berdasarkan tabel 6 hasil Stunting dengan total sampel 62 orang, dalam kategori sangat pendek sebanyak 17 orang (27,4%),

kategori normal sebanyak 40 orang (64,5%), dan kategori tinggi sebanyak 5 orang (8,1%).

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Warungkiara

Pengetahuan	Stunting						Total		P Value
	Sangat Pendek		Normal		Tinggi		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Baik	9	14,5 %	1	1,6 %	0	0,0%	1	16,1 %	0,000
Cukup	7	11,3 %	16	25,8 %	0	0,0%	23	37,1%	
Kurang	1	1,6 %	23	37,1 %	5	8,1 %	29	46,8 %	
Total	17	27,4 %	40	64,5 %	5	8,1 %	62	100%	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square nilai P value yang dihasilkan sebesar $0,000 < 0,05$, maka H_a di terima dan H_0 di tolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 hari pertama kehidupan dengan kejadian stunting di Puskesmas Warungkiara.

Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan

Bersumber pada hasil riset tingkatan pengetahuan bunda tentang gerakan 1000 hari awal kehidupan dengan total ilustrasi 62 orang, dalam jenis baik sebanyak 10 orang (16, 1%), jenis lumayan baik sebanyak 23 orang (37, 1%), serta jenis kurang baik sebanyak 29 orang (46, 8%). Hasil riset membuktikan sebagian besar pengetahuan responden tentang gerakan 1000 hari awal kehidupan di Puskesmas Warungkiara merupakan pengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Dewi, 2020) didapatkan hasil sebagian besar responden ialah bunda dengan tingkatan pengetahuan bunda berbadan dua tentang program- program 1000 HPK jenis kurang(50, 0%). Serta cocok pula dengan Hasil riset yang dicoba oleh (Purba, 2021) di Puskesmas Saitnihuta yang menampilkan kalau kebanyakan bunda berbadan dua mempunyai tingkatan pengetahuan yang kurang tentang 1000 hari awal kehidupan.

Banyak aspek yang mempengaruhi pada pengetahuan bunda, ialah usia, pembelajaran, dan pekerjaan. Riset ini cocok dengan teori (Notoatmodjo, 2014) yang berkata kalau Pengetahuan ataupun kognitif ialah aspek dominan yang sangat berarti dalam pembuatan aksi seorang(over behavior). Sikap yang didasari oleh pengetahuan hendak lebih

langgeng dari pada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Fasihah, 2019) menampilkan tingkatan pengetahuan bunda menimpa nutrisi bunda menyusui mempunyai tingkatan pengetahuan kurang baik sebanyak 63, 5%, disebabkan bunda menyusui tidak memperoleh data yang mencukupi menimpa nutrisi bunda menyusui. Perihal ini sejalan dengan riset yang di jalani (Widianti, D., 2020) menampilkan nyaris 60% bunda berbadan dua mempunyai pengetahuan gizi yang kurang terpaut gizi bunda berbadan dua dan lebih dari 70% bunda menyusui mempunyai pengetahuan yang kurang terpaut ASI serta ASI Eksklusif yang ialah program di dalam 1000 HPK. Tetapi hasil riset ini tidak cocok dengan riset lebih dahulu yang dicoba pula oleh (Nia Emelia, 2023) dalam penelitiannya membuktikan kalau sebagian besar pengetahuan responden tentang 1000 Hari Awal Kehidupan di daerah kerja Puskesmas Kereng Bangkirai merupakan pengetahuan baik.

Pengetahuan adalah gejala yang diperoleh melalui pengamatan (Darmawan, 2020). Pemilihan bahan santapan serta keanekaragaman santapan dipengaruhi oleh tingkatan pengetahuan bunda tentang santapan serta gizinya. Ketidaktahuan bunda bisa menimbulkan kesalahan pemilihan santapan paling utama buat anak (Mubasyiroh, 2019). Pengetahuan orang tua tentang gizi menolong membetulkan status gizi pada anak

buat menggapai kematangan perkembangan. Pada anak dengan stunting gampang mencuat permasalahan kesehatan baik raga ataupun psikis. Oleh sebab itu, tidak seluruh anak bisa bertumbuh serta tumbuh cocok dengan umurnya, terdapat anak yang hadapi hambatan serta kelainan (Herlina, 2019).

2. Kejadian Stunting

Bersumber pada hasil riset distribusi peristiwa Stunting dengan total ilustrasi 62 orang, dalam jenis sangat pendek sebanyak 17 orang (27, 4%), jenis wajar sebanyak 40 orang (64, 5%), serta jenis besar sebanyak 5 orang (8,1%). Hasil riset membuktikan sebagian besar peristiwa stunting tentang gerakan 1000 hari awal kehidupan di Puskesmas Warungkiara merupakan mempunyai jenis wajar.

Stunting ialah keadaan dimana bayi mempunyai panjang ataupun besar tubuh yang kurang bila dibanding dengan usia. Keadaan ini diukur dengan panjang tubuh ataupun besar tubuh bagi usia yang kurang dari- 2 SD median standar perkembangan anak dari World Health Organization. Bayi stunting tercantum permasalahan gizi kronik yang diakibatkan oleh banyak aspek semacam sosial ekonomi, gizi bunda dikala berbadan dua, kesakitan pada balita, serta minimnya konsumsi zat gizi pada balita (Kemenkes, 2018). Stunting diakibatkan oleh aspek multi ukuran, salah satunya sebab masih minimnya pengetahuan bunda serta keluarga menimpa kesehatan serta gizi balance balitanya (Fatonah, 2019).

Informasi Pemantuan Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi anak stunting menggapai 28, 5%, pada anak umur 5- 12 tahun di Indonesia menggapai 27, 7% yang terdiri dari 8, 3% sangat pendek, serta pendek 19, 4%. Tabel 4. 6 membuktikan kalau peristiwa stunting di puskesmas warungkiara merupakan sebesar 27, 4% dari 62 orang anak. Cocok dengan standar World Health Organization, sesuatu daerah dikatakan jenis baik 32 apabila prevalensi bayi pendek kurang dari 20%. Prevalensi bayi pendek 20% merupakan permasalahan gizi warga kronik (Kemenkes, 2018).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Tingkat Kejadian Stunting Pada Balita

Bersumber pada hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai P value yang dihasilkan sebesar 0, 000 < 0, 05, dimana bisa disimpulkan kalau terdapat ikatan yang signifikan antara pengetahuan bunda tentang gerakan 1000 hari awal kehidupan dengan tingkatan peristiwa stunting pada bayi di Puskesmas Warungkiara.

Balita ialah salah satu kelompok yang rawan hadapi permasalahan gizi anak. Kekurangan gizi pada umur dini hendak tingkatan angka kematian balita serta anak. Salah satu permasalahan gizi pada anak ialah stunting anak. Stunting merupakan permasalahan kurang gizi kronis yang diakibatkan oleh konsumsi gizi yang kurang dalam waktu lumayan lama akibat pemberian santapan yang tidak cocok dengan kebutuhan gizi. Stunting diakibatkan oleh aspek multi ukuran, salah satunya sebab masih minimnya pengetahuan bunda serta keluarga menimpa kesehatan serta gizi balance balitanya. Pengetahuan tentang gizi bayi jadi bawah dari keahlian orang tua dalam mempersiapkan santapan yang diperlukan anaknya. Minimnya pengetahuan orang tua bayi, menimbulkan tidak berkualitasnya konsumsi gizi anak yang hendak berakibat stunting (Kemenkes., 2018).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian (Murti, 2020) yang menampilkan kalau terdapat ikatan antara pengetahuan bunda dengan peristiwa stunting (p value 0,001 < a 0,05). Riset ini ditemui kalau bunda bayi yang mempunyai pengetahuan kurang tentang gizi bayi berpeluang berisiko 4, 8 kali lebih besar buat anak balitanya hadapi stunting dibandingkan bunda bayi yang mempunyai pengetahuan baik tentang gizi bayi (95% CI: 1,882-12,482).

Selian itu, penelitian lain yang dilakukan oleh (Emelia, 2023) pula melaporkan kalau kalau terdapat ikatan antara pengetahuan bunda dengan peristiwa stunting (p value 0,000 < a 0,05). Perihal ini diakibatkan sebab pengetahuan ialah salah satu yang bisa pengaruhi prilaku seorang merupakan pengetahuan. Terus menjadi baik pengetahuan seseorang hendak kesehatan hingga terus menjadi baik pula prilaku dalam melindungi status kesehatan diri serta keluarga.

Penelitian lainnya oleh (Setiawan, 2020) melaporkan kalau terdapat ikatan antara pengetahuan dengan peristiwa stunting. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pembelajaran, dimana bisa diasumsikan kalau dengan pembelajaran yang besar hingga orang tersebut hendak terus menjadi luas pula pengetahuannya. Terdapatnya rasa mau ketahui yang besar bisa pengaruhi bunda dalam memperoleh data menimpa santapan yang pas buat anak. Kenaikan pengetahuan tidak absolut diperoleh dari pembelajaran resmi saja, hendak namun bisa diperoleh lewat pembelajaran non-formal.

Kesimpulan

Bersumber pada hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai P value yang dihasilkan sebesar $0,000 < 0,05$, dimana bisa disimpulkan kalau terdapat ikatan yang signifikan antara pengetahuan bunda tentang gerakan 1000 hari awal kehidupan dengan tingkatan peristiwa stunting pada bayi di Puskesmas Warungkiara.

Saran

Butuh dikerjakannya riset berikutnya buat mencari faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkatan pengetahuan bunda dan ikatan antara faktor-faktor tersebut dengan tingkatan pengetahuan bunda berbadan dua. Butuh dipaparkan menimpa apa itu penyuluhan dengan rinci sehingga tidak terjalin perbandingan penafsiran penyuluhan antara yang dimaksudkan oleh periset serta apa yang dimengerti oleh sampel.

Daftar Pustaka

Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.

Damayanti, Fatonah, S. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Pada Salah Satu Desa Di Wilayah Lampung Timur. *Jurnal Keperawatan*, 2, 257–263.

Darmawan, Darwis. Fadjarajani, S. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Pelestarian Lingkungan Dengan Perilaku Wisatawan Dalam Menjaga Kebersihan Lingkungan (Studi Di Kawasan Objek Wisata Alam Gunung Galunggung Desa

Linggajati Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya). *Jurnal Geografi*, 1, 37–49.

Dewi, D. A. K. (2020). *Gambaran Pengetahuan ibu hamil Tentang program 1000 hari Pertama kehidupan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta*.

Fasihah, Iffa Siti. Herliyana, Muhamad Lutfi. Yani, A. (2019). Hubungan Antara Pendampingan 1.000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Menyusui Mengenai Nutrisi Di Puskesmas Cimahi Selatan. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 25–36.

Fauziatin Naila, Apoina Kartini, S. . N. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Lembar Balik Tentang Pencegahan stunting Pada Calon Pengantin*.

Hasibuan. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Bumi Aksara.

Ibrahim, I. A., Alam, S., Adha, A. S., Jayadi, Y. I., & Fadlan, M. (2021). Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. *Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 16–26.

Kamaruddin, D. (2022). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Get Press.

Kemendes. (2018). Cegah Stunting Itu Penting. In *Kementerian Kesehatan RI direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*.

Kemendes. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. (D. G. Masyarakat. (ed.)). Direktorat Gizi Masyarakat.

Mawarti, Simbolon, Khotimah, Pranata, Faridah, Koerniawan, & Maramis. (2021). *Pengantar Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.

Mubasyiroh, Laelatul. Aya, Z. C. (2019). Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/ Golden Period Dengan Status Gizi Balita Di Desa 46 Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 1, 18–28.

Munandar. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif - Google Books*. Media Sains Indonesia.

Murti, Budiani, D. (2020). Hubungan

- Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. *Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar*, 1.
- Nia Emelia, Mariaty A. Sangkai, M. F. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya. *Surya Medika*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan teori & aplikasi. Revisi*. PT Rineka Cipta.
- Oktaviani, D. (2022). *Siaga Stunting Di Indonesia*. Yayasan Kita Menulis.
- Prawirohartono, E. P. (2021). *Stunting*. Gadjah Mada University Press, Anggota IKAPI dan APPTI.
- Purba, T. H. (2021). *Pengaruh Penyuluhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021*.
- Purnama AL, J., Hasanuddin, I., & Sulaeman S. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 75–85. <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.528>
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting*. Semnas Lppm,.
- Romauli, M. S. (2020). Pengaruh Pola Konsumsi, Aktifitas Fisik, dan Keturunan Terhadap Kejadian Obesitas pada Siswa Sekolah Dasar Swasta di Kecamatan Medan Baru Kota Medan. *Tesis Magister, Universitas Sumatera Utara, Medan*.
- Sara Herlina. (2019). Hubungan Lingkungan Pengasuhan Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Perkembangan Bayi 6-12 Bulan. *Jurnal Kesmas Asclepius (JKA)*, 1, 136–145.
- Teja, M. (2022). Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting 14 %. *Info Singkat*, 14(13), 25–30.
- Umam, K., Khoirudin, F., Mei, R., Aulana, N., Rodiah, S., Putri, M. M., Syarafah, S., Romadoni, K. D., Amini, F. H., Hasanah, U., & Hidayat, M. S. (2022). *Sosialisasi Bahaya Stunting Di Desa Pucungwetan Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Wonosobo*. 181–187.
- Untung, A. S. B., Margaresa, R. A., Kusumawati, M. R. D., Damawanti, B., & Purba, T. R. N. (2021). *Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan stunting*.
- Widianti, D., & Y. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Seminar Nasional*.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka

¹Erika Astarita Tonton, ²Mamlukah Mamlukah, ¹Rossi Suparman, ³Lely Wahyuniar

¹Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Study S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Kesehatan Reproduksi, Program Study S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

³Epidemiologi, Program Study S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Tonton, E. A., Mamlukah, M., Suparman, R., & Wahyuniar, L. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 313-322. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1021>

History

Received: 26 Maret 2024

Accepted: 24 April

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Erika Astarita Tonton, Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; eiastarita13@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Kepatuhan perawat selama mendokumentasikan asuhan keperawatan merupakan salah satu masalah dalam dunia keperawatan dan sangat dipengaruhi oleh faktor individu perawat antara lain umur, jenis, kelamin, pendapatan, pelatihan, pengetahuan dan beban kerja.

Metode: Metode penelitian analitik deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian 217 perawat dan sampel sebanyak 100 perawat yang diambil dengan teknik *proportional random sampling*. Instrumen penelitian yaitu lembar kuesioner tertutup. Sumber data penelitian adalah data primer dan sekunder. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat (*Chi square*) dan analisis multivariat dengan Regresi Logistik.

Hasil: Hasil uji statistik diperoleh umur ($p = 0,600$), jenis kelamin ($p = 0,512$), pendapatan ($p = 0,411$), pelatihan ($p = 0,007$), pengetahuan ($p = 0,004$) dan sikap ($p = 0,000$). Hasil analisis multivariat diperoleh nilai OR terbesar adalah sikap yaitu 4,995 (95% CI : 1,545 – 16,174).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pelatihan, pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan umur, jenis kelamin dan pendapatan tidak ada hubungan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan. Variabel yang paling dominan yaitu variabel sikap dengan OR 4,995 (95% CI : 1,545 – 16,174).

Kata Kunci : Kepatuhan, Pendokumentasian, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Background: Nursing care documentation is one of the issues in the nursing world and is highly influenced by individual nurse factors including age, type, gender, income, training, knowledge, and workload.

Method: Descriptive analytic research method with a cross-sectional design. The study population was 217 nurses and the sample consisted of 100 nurses selected using proportional random sampling technique. The research instrument was a closed questionnaire sheet. The data sources were primary and secondary data. Data analysis included univariate analysis, bivariate analysis (*Chi-square*), and multivariate analysis using Logistic Regression.

Result: The results of the statistical test showed age ($p = 0.600$), gender ($p = 0.512$), income ($p = 0.411$), training ($p = 0.007$), knowledge ($p = 0.004$), and attitude ($p = 0.000$). The results of the multivariate analysis obtained the largest OR value for attitude, which is 4.995 (95% CI: 1.545 - 16.174).

Conclusion: There is a relationship between training, knowledge, and attitude with compliance in nursing care documentation, while age, gender, and income have no relationship with compliance in nursing care documentation. The most dominant variable is the attitude variable with an OR of 4.995 (95% CI: 1.545 - 16.174).

Keyword : Compliance, Documentation, Nursing Care

Pendahuluan

Kepatuhan perawat dalam penerapan standar pelayanan keperawatan dan standar prosedur operasional sebagai salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan dan merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia. Penerapan Standar Prosedur Operasional pelayanan keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bukti pencatatan perawat yang berisi tentang status atau perawatan yang diberikan perawat kepada pasien. Pendokumentasian yang kurang berkualitas berdampak terjadi kesalahan komunikasi antar perawat dan profesi kesehatan lain, yang nantinya berdampak pada penurunan mutu pelayanan keperawatan (Sulistiyawati & Susmiati, 2020).

Survei yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan berkaitan dengan angka kematian pasien karena kesalahan dalam pengobatan dapat terjadi apabila komunikasi tidak terjalin dengan baik antara tenaga kesehatan dan pasien. Kajian terhadap beberapa penelitian membuktikan bahwa kurangnya kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan terjadi di seluruh dunia, misalnya ketidaklengkapan dokumentasi serta rendahnya akurasi dan kualitas (Tasew et al., 2019). Hasil penelitian di Ghana menjelaskan bahwa 46% asuhan keperawatan yang diberikan tidak didokumentasikan, dan 63% catatan perkembangan pasien tidak didokumentasikan setelah hari pertama penerimaan pasien baru, sedangkan di Nigeria sebanyak 44% perawat memiliki pengetahuan yang dapat mendokumentasikan proses asuhan keperawatan (Oseni & Adejumo, 2014).

Hambatan dalam pencatatan asuhan keperawatan di Indonesia menurut Sulistiyawati et al., (2023) dalam *The Preparation and Advancement of Attendance Needs in Indonesia* (2016), diduga perbandingan tenaga keperawatan di Indonesia masih belum ideal karena sebagian besar tenaga

keperawatan (60%) masih mengajar di DII Keperawatan sebanyak 39%, S1 Keperawatan 1%, banyak lulusan keperawatan yang memutuskan untuk bekerja di institusi Pendidikan (Sulistiyawati et al., 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, jumlah Perawat di sebanyak 511.191 orang dari total 1,4 juta tenaga kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Di Jawa Barat jumlah Perawat tahun 2022 sebanyak 67.798 orang (Dinkes Jabar, 2022). Data Kabupaten Majalengka tahun 2021 diketahui jumlah tenaga perawat yang bekerja di Puskesmas sebanyak 478 orang dan yang bekerja di Rumah Sakit sebanyak 559 orang (Dinkes Majalengka, 2022).

Perbandingan kepatuhan perawat berdasarkan kelengkapan dokumentasi keperawatan di Kabupaten Majalengka sebanyak 56,59% tidak lengkap (Hadinata, 2018), sedangkan di Kabupaten Kuningan sebanyak 33,3% yang tidak lengkap (Pranatha, 2020).

Salah satu kepatuhan yang diharapkan dari perawat ketika sedang menjalankan tugas pendokumentasian. Mengacu ke Permenkes No. 26 Tahun 2019 mengenai Peraturan Pelaksanaan Undang-undang 38 Tahun 2018, Pasal 34 dan 36 disebutkan, perawat wajib melakukan pencatatan dan wajib disimpan berdasar pada undang-undang, mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasar standar. (Permenkes RI, 2019).

Di Kabupaten Majalengka, terdapat Puskesmas rawat inap sebanyak 9 yang terbagi menjadi Puskesmas rawat inap perkotaan sebanyak 3 Puskesmas yaitu: Jatiwangi, Sumberjaya dan Talaga, sedangkan Puskesmas rawat inap pedesaan ada 6 Puskesmas yaitu: Bantarujeg, Cikijing, Jatitujuh, Ligung, Maja dan Rajagaluh. Jumlah tempat tidur sebanyak 143, rata-rata kunjungan pasien di Puskesmas Rawat inap sebanyak 1500 – 2000 pasien tiap bulan. Hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus 2023 di UPTD Puskesmas DTP Maja, dari 20 Perawat yang di observasi sebanyak 15 Perawat (75%) tidak lengkap membuat pendokumentasian asuhan keperawatan dan 5 Perawat (25%) membuat pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka”.

Metode

Metode penelitian menggunakan jenis analitik deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Variabel bebas : umur, jenis kelamin, pendapatan, pelatihan, pengetahuan, sikap dengan variabel terikat kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Populasi penelitian 217 perawat dan sampel sebanyak 100 perawat yang diambil dengan teknik *proportional random sampling*. Instrumen penelitian yaitu lembar kuesioner dengan jawaban tertutup. Sumber data penelitian adalah data primer dan sekunder. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat (*Chi square*) dan analisis multivariat menggunakan *Regresi Logistik*.

Hasil

Hasil penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Analisis Univariat

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Umur		
	Awal Lansia > 44 tahun	45	45,0
	Dewasa (19-44 tahun)	55	55,0
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	60	60,0
	Laki-laki	40	40,0
3.	Pendapatan		
	Tidak cukup	37	37,0
	Cukup	63	63,0
4.	Pelatihan		
	Tidak pernah	38	38,0
	Pernah	62	62,0
5.	Pengetahuan		
	Tidak baik	39	39,0
	Baik	61	61,0
6.	Sikap		
	Negatif	41	41,0
	Positif	59	59,0
7.	Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan		
	Tidak patuh	46	46,0
	Patuh	54	54,0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 1 diketahui pada variabel umur sebagian besar umur responden dewasa (19-44 tahun) yaitu 55 orang (55,0%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 60 orang (60,0%), sebagian besar responden dengan pendapatan cukup yaitu 63 orang (63,0%), sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan yaitu 62 orang (62,0%), sebagian besar mempunyai

pengetahuan baik yaitu 61 orang (61,0%), sebagian besar mempunyai sikap positif yaitu 59 orang (59,0%), sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif hampir setengah yaitu 41 orang (41,0%). Kategori responden berdasarkan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Majalengka tahun 2024 sebagian besar patuh yaitu 54 orang (54,0%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Kepatuhan				Total		OR (95%CI)	P Value
		Pendokumentasian Asuhan Keperawatan							
		K1 Akses		K1 Murni		N	%		
n	%	n	%						
1	Umur								
	Awal Lansia (>44 tahun)	22	48,9	23	51,1	45	100	1,236	0,600
	Tidak Bersiko (19-44 tahun)	24	43,6	31	56,4	55	100	(0,560–2,725)	
2	Jenis Kelamin								
	Perempuan	26	43,3	34	56,7	60	100	0,765	0,512
	Laki-laki	20	50,0	20	50,0	40	100	(0,343–1,707)	
3	Pendapatan								
	Tidak cukup	19	51,4	18	48,6	37	100	1,407	0,411
	Cukup	27	42,9	36	57,1	63	100	(0,623 – 3,180)	
4	Pelatihan								
	Tidak pernah	24	63,2	14	36,8	38	100	3,117	0,007
	Pernah	22	35,5	40	64,5	62	100	(1,346 – 7,218)	
5	Pengetahuan								
	Kurang baik	25	64,1	14	35,9	39	100	3,401	0,004
	Baik	21	34,4	40	65,6	61	100	(1,467 – 7,885)	
6	Sikap								
	Negatif	29	70,7	12	29,3	41	100	5,971	0,000
	Positif	17	28,8	42	71,2	59	100	(2,483 – 14,359)	
	Total	46	46,0	54	54,0	100	100		

Sumber : Data Primer 2024

Hasil analisis bivariat menggunakan Chi-square pada tabel 2 diketahui bahwa : tidak ada hubungan yang signifikan antara umur (p-value=0,600 dengan OR=1,236) , jenis kelamin (p-value=0,512 dengan OR=0,765), pendapatan (p-value =0,411 dengan OR=1,407), selanjutnya terdapat hubungan yang signifikan antara

pelatihan (p-value =0,007 dengan OR=3,117), pengetahuan (p-value =0,004 dengan OR=3,401), sikap (p-value =0,000 dengan OR=5,971) dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Kabupaten Majalengka.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Koefisien (B)	S.E	Nilai p (Sig.)	OR	95% C.I. for EXP(B)	
					Min	Max
Pelatihan	0,072	0,601	0,905	1,075	0,331	3,490
Pengetahuan	0,224	0,604	0,711	1,251	0,383	4,087
Sikap	1,609	0,599	0,007	4,999	1,545	16,174
Constanta	0,959	0,390	0,014	0,383		

Sumber : Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat 3 (tiga) variabel bebas yang memiliki nilai $p < 0,05$ yaitu pelatihan, pengetahuan dan sikap. Pada analisis multivariat ini akan dicari variabel paling dominan antara 3 variabel bebas yaitu pelatihan, pengetahuan dan sikap terhadap variabel terikat yaitu kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan analisis Regresi Logistik.

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada tabel 3 diketahui variabel bebas yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah variabel sikap dengan nilai p-value = 0,007 dan OR 4,999 (95% CI : 1,545 – 16,174).

Hal tersebut membuktikan bahwa hipotesis dalam penelitian ini terbukti karena variabel sikap menjadi variabel paling dominan

yang berhubungan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di

Kabupaten Majalengka.

Pembahasan

1. Umur

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada variabel umur diperoleh nilai p value = 0,600 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Kabupaten Majalengka. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,236$ artinya responden yang berumur dewasa (19-44 tahun) mempunyai peluang 1,236 kali untuk patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding responden yang berumur awal lansia (> 44 tahun).

Hasil penelitian ini Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Surahmat et al., (2021) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan baik dan memiliki umur dewasa awal sebanyak 31 orang (81,6%) dengan p value = 0,003, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar (Surahmat et al., 2021).

Usia 20-40 tahun adalah tahapan dewasa muda. Tahap dewasa muda menjadi puncak perkembangan kondisi fisik dalam penerapan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapatkan. Hal ini diperkuat oleh Purnawati (2018), yang menjelaskan bahwa usia menggambarkan pengalaman dalam diri seseorang sehingga terdapat keragaman tindakan berdasarkan usia yang dimiliki. Usia juga memberikan pengaruh terhadap kualitas kinerja dalam proses asuhan keperawatan. Semakin tua usia perawat akan bersikap lebih bertanggung jawab terhadap suatu tugas, karena memiliki banyak pengalaman (Purnawati, 2018).

Pada penelitian ini dapat disimpulkan masih perawat di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka yang tidak patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain dari luar karakteristik individu perawat seperti

motivasi kerja perawat yang secara tidak langsung memberikan pengaruh terhadap perawat yang berusia awal lansia. Tingkat motivasi akan cenderung berkurang seiring bertambah usia.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada variabel jenis kelamin diperoleh nilai p value = 0,512 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Kabupaten Majalengka. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 0,765$ artinya responden laki-laki mempunyai peluang 0,765 kali untuk patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding responden perempuan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Mursyida et al., (2022) yang menyatakan bahwa 23 responden yang berjenis kelamin laki-laki dominan kurang baik menerapkan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 17 responden (73,9%). Sementara dari 22 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 90,9% mutu dokumentasi asuhan keperawatannya baik. Berdasarkan uji statistik diperoleh p -value = 0,000 (p -value $< 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan ada hubungan antara usia dengan dokumentasi asuhan keperawatan pada perawat di RSUD Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2021 (Mursyida et al., 2022).

Sebagai seorang perawat, laki-laki dan perempuan memiliki peran yang sama pada saat berada dalam lingkungan kerja, sehingga tidak bisa dibedakan mana yang motivasinya lebih baik. Hal ini diperkuat oleh Robbins & Timothy (2012) dalam Nugroho et al., (2018), yang mengatakan bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki maupun perempuan dalam memecahkan masalah, kemampuan analitis, dorongan kompetitif, sosialitas, motivasi dan kemampuan belajar (Nugroho et al., 2018).

3. Pendapat

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada variabel

pendapatan diperoleh nilai p value = 0,411 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Kabupaten Majalengka. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,407$ artinya responden yang berpendapatan cukup mempunyai peluang 1,407 kali untuk patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding responden yang berpendapatan tidak cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rum (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh imbalan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2017 adalah variabel Imbalan (Rum, 2019).

Menurut pendapat Mangkunegara (2011) dalam Yulianto (2017), kompensasi merupakan sumber penghasilan dan status sosial bagi karyawan dan keluarganya. Tingkat penghasilan sangat berpengaruh dalam menentukan standar kehidupan. Kompensasi yang diberikan kepada karyawan sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan kerja dan motivasi kerja, serta hasil kerja (Yulianto, 2017).

Dengan demikian secara keseluruhan hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Majalengka tidak mendukung kerangka teoritik yang ada dan data yang diperoleh tidak mendukung hipotesis penelitian yang diajukan.

4. Pelatihan

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada variabel pelatihan diperoleh nilai p value = 0,007 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Kabupaten Majalengka. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 3,117$ artinya responden yang pernah mengikuti pelatihan mempunyai peluang 3,117 kali untuk patuh dalam

pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding responden yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati & Ula (2017) mengatakan bahwa terdapat pengaruh pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan (Rahmawati & Ula, 2017). Aulia, (2020) mengatakan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dengan menambah pengetahuan dan pengalaman baru bagi perawat melalui pendidikan, pelatihan, ataupun media informasi digital. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional adalah dengan menerapkan pelatihan berbasis *Knowledge Management* (Aulia, 2020).

Faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja perawat dalam pendokumentasian adalah pelatihan. Dari beberapa penelitian menunjukkan terdapat analisis yang menunjukkan perawat yang pernah pelatihan pendokumentasian cenderung akan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan lengkap 30,60 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang belum pernah pelatihan setelah dikontrol variabel beban kerja (Siswanto et al., 2013).

Pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dampak positif pelatihan yang sudah tergambar harus menjadi bahan pertimbangan manajemen Puskesmas dalam melakukan pelatihan secara periodik untuk memberikan kesempatan bagi perawat yang belum mendapatkan pelatihan untuk lebih meningkatkan pendokumentasian.

5. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada variabel pengetahuan diperoleh nilai p value = 0,004 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan

keperawatan di Kabupaten Majalengka. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=3,401$ artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 3,401 kali untuk patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding responden yang berpengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputra (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana dan pengawasan berpengaruh terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 34,1% (Saputra, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurniasari & Ilham (2022) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian dengan tingkat hubungan adalah sedang baik itu untuk kelengkapan, akurasi maupun relevansi karena *Correlation Coefficient* (r) pada hubungan pengetahuan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian di RSUD I Lagaligo Wotu berkisar antara 0,507 – 0,536 (Kurniasari & Ilham, 2022).

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rusmianingsih (2023) yang menyatakan tidak ada korelasi antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada perawat di RS Medical Center Kuningan (Rusmianingsih, 2023).

Berdasarkan hal tersebut membuktikan bahwa pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang dimana pengetahuan tersebut mengandung enam tingkatan domain kognitif yang mendominasi pengetahuan, pemahaman, penerapan, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2022) dijelaskan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku manusia yaitu sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, sehingga untuk mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik diperlukan pengetahuan dan ketrampilan dalam bidang komunikasi, proses keperawatan dan penggunaan standar dokumentasi proses keperawatan mulai dari dokumentasi

pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2022).

Di dalam praktek pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas diperlukan pengetahuan sebagai petunjuk dan dasar dalam memberikan intervensi keperawatan tetapi hal tersebut terkadang tidak disadari oleh perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan akan menstimulasi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal tersebut diatas didukung bahwa di Puskesmas Rawat Inap telah menerapkan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) sehingga motivasi untuk meningkatkan kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan cukup baik. Artinya semakin tinggi pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, maka semakin baik pula kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

6. Sikap

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada variabel sikap diperoleh nilai p value = 0,004 ($p>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Kabupaten Majalengka. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=5,971$ artinya responden yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 5,971 kali untuk patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding responden yang mempunyai sikap negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mastini et al., (2015) menunjukkan bahwa kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar secara bermakna dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap perawat (Mastini et al., 2015). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurniasari & Ilham

(2022) yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian di RSUD I Lagaligo Wotudengan tingkat hubungan adalah sedang karena nilai *Correlation Coefficient* (r) adalah berkisar antara 0,397 – 0,423 (Kurniasari & Ilham, 2022).

Hal ini membuktikan bahwa sikap yang terdiri dari empat tingkatan mulai dari menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap objek (Notoadmodjo S, 2014). Menurut David (2013) dalam Kurniasari dan Ilham (2022) menyatakan bahwa sikap berpengaruh pada suatu respon yang terkadang tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan oleh perilaku seseorang terhadap suatu kegiatan atau kejadian dengan partisipasi dan sikap yang positif (Kurniasari & Ilham, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa semakin tinggi nilai sikap, maka semakin tinggi pula respon terhadap tanggung jawabnya dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa respon atau penerimaan dan tanggung jawab perawat terhadap kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan adalah baik / positif, artinya sikap ini adalah perawat menerima stimulus untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah menjadi tanggung jawabnya atas segala sesuatu yang telah diperolehnya dengan segala resiko.

7. Variabel Paling Dominan Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Majalengka

Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel sikap yang mempunyai nilai signifikansi $< 0,05$ dengan nilai p -value = 0,007 dan OR 4,999 (95% CI : 1,545 – 16,174). Hal tersebut membuktikan bahwa hipotesis dalam penelitian ini terbukti karena variabel sikap menjadi variabel paling dominan yang berhubungan dengan Kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Kabupaten Majalengka dengan OR 4,999 yang artinya responden dengan sikap positif mempunyai peluang 4,999 kali untuk

patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibanding responden yang mempunyai sikap negatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sapuan et al., (2019) yang menyatakan bahwa sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan (OR=0,075) (Sapuan et al., 2019).

Hasil penelitian ini dikuatkan dengan teori Azwar (2013) bahwa sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada cara seseorang berhadapan dengan objek tersebut (Azwar, 2013).

Sikap dipengaruhi oleh dimensi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu dengan apa yang dilihat dan diketahui pandangan, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, dan informasi dari orang lain. Sikap juga dipengaruhi oleh dimensi emosional terhadap objek berupa rasa senang atau tidak senang terhadap sesuatu. Sikap yang harus dimiliki perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan meliputi menerima dan merespon. Menerima diartikan bahwa orang yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan, dan merespon yaitu mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

Sikap perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan baik karena responden memiliki sikap menerima dan merespon dengan baik sehingga responden dapat memiliki sikap yang baik terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini berarti bahwa semakin positif sikap perawat maka kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan akan semakin patuh, demikian pula sebaliknya. Sikap yang baik menunjukkan keinginan dan perhatian perawat yang mendorong dirinya untuk melakukan pendokumentasian keperawatan dengan lengkap.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin dan pendapatan responden terhadap kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Kabupaten Majalengka. Terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan, pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di Kabupaten Majalengka.

Saran

Perawat diharapkan selalu meningkatkan kompetensi keahlian perawat melalui pelatihan atau seminar, terutama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Aulia, M. R. (2020). Pelatihan Proses Keperawatan Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Osfio*.
- Azwar, S. (2013). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*, 1(69).
- Dinkes Jabar. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dinkes Majalengka. (2022). *Profil Kesehatan Majalengka Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kab. Majalengka.
- Hadinata, D. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka*, IV(8).
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kurniasari, E., & Ilham, M. I. A. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian ASKEP di RSUD I Lagaligo Wotu. *Nutrition Science and Health Research*, 1(1).
- Mastini, P., Suryadhi, N. T., & Suryani, A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Beban Kerja Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1).
<https://doi.org/10.15562/phpma.v3i1.85>
- Mursyida, R., Roslinawati, & Khana, F. H. (2022). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Pria Dan Wanita. *Jurnal Kesehatan Teknologi Dan Sains Section*, 1(1).
- Notoadmodjo S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. *PT. Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Jakarta : Rineka Cipta*.
- Nugroho, H., Benty, D. D. N., & Juharyanto, J. (2018). Analisis Faktor-Faktor Motivasi Mahasiswa Mengikuti Organisasi Kemahasiswaan. *Jurnal Administrasi Dan Manajemen Pendidikan*, 1(1).
<https://doi.org/10.17977/um027v1i12018p117>
- Nursalam. (2022). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 6. In *Jakarta : Salemba Medika: Vol. VI* (Issue 1).
- Oseni, O. M., & Adejumo, P. O. (2014). Nurses' reported practice and knowledge of wound assessment, assessment tools and documentation in a selected hospital in Lagos, Nigeria. *African Journal of Medicine and Medical Sciences*, 43(2).
- Permenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Keperawatan. *Kemendes RI [Internet]. 2019;(912):1–159. Permenkes RI No 26 Tahun 2019, 912*.
- Pranatha, A. (2020). Korelasi Supervisi Kepala Ruang Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD 45 KUNINGAN. *Journal Of Nursing Practice and Education*, 1(1), 73–82.
- Purnawati, T. G. (2018). hubungan antara karakteristik perawat, gaya kepemimpinan dan fasilitas dengan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ajibarang. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 10(1).
- Rahmawati, R., & Ula, F. (2017). Pelatihan

- Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Meningkatkan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan. *Journals of Ners Community*, 8(2).
- Rum, M. R. (2019). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1).
- Rusmianingsih, N. (2023). Korelasi pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Kuningan Medical Center. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2).
<https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.733>
- Sapuan, Andarini, S., & Kartikawatiningsih, D. (2019). Hubungan Sikap Dan Supervisi Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(1).
- Saputra, M. A. (2018). The Influence of Nursing Care Documenting Behavior to the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 7(2).
<https://doi.org/10.18196/jmmr.7270>
- Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2).
<https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.5>
- Sulistiyawati, N. P. E. B., Mariza, A., Sunarsih, S., & Sari, N. E. (2023). The Effectiveness of the Kangaroo Method and Cloth Swaddling to Increase the Body Temperature of Newborns Baby and Prevent Hypothermia. *Malahayati Nursing Journal*, 5(4).
<https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.9186>
- Sulistiyawati, W., & Susmiati. (2020). *Dokumentasi Keperawatan : Aplikasi SDKI, SIKI, Dan SLKI Pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan* (Cetakan Pe). Samudra Biru.
- Surahmat, R., Dwiyantri, M., Akhriansyah, M., & Amalia, A. (2021). Faktor yang Berhubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1).
<https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.512>
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1).
<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Yulianto, A. (2017). Kinerja Perawat : Pengalaman Dan Pendapatan Gaji Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.35952/jik.v6i2.96>

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangwangi

¹Efi Rofiqoh, ¹Rossi Suparman, ²Mamlukah Mamlukah, ³Esty Febriani

¹Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Kesehatan Reproduksi, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

³Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Rofiqoh, E., Suparman, R., Mamlukah, M., & Febriani, E. (2024). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangwangi. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 323-332. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1016>

History

Received: 19 Maret 2024

Accepted: 28 April 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Efi Rofiqoh, Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; efiwafi@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: AKI di Indonesia masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup atau belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Salah satu cara untuk melakukan penurunan angka kematian ibu menurut Kemenkes RI yaitu dengan pelayanan *antenatal care*. Laporan semester 1 tahun 2023 Puskesmas Sindangwangi yang mendapatkan pelayanan *antenatal care* K1 hanya sebanyak 105 orang (35,8%) dari 293 sasaran ibu hamil.

Metode: Analisis menggunakan analisis univariat, analisis bivariat (*Rank Spearman*) dan analisis multivariat (*Regresi Logistik*).

Hasil: Tidak ada hubungan antara usia ($p = 0,141$), pendapatan keluarga ($p = 0,889$), dukungan petugas kesehatan ($p = 0,373$) dengan kunjungan pertama *antenatal care*. Terdapat hubungan antara pendidikan ($p = 0,029$), pengetahuan ($p = 0,034$), jarak ke fasyankes ($p = 0,001$), dukungan keluarga ($p = 0,024$) dengan kunjungan pertama *antenatal care*.

Kesimpulan: Variabel dukungan keluarga merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kunjungan pertama *antenatal care* ($p = 0,023$) dengan OR 3,044 pada 95% CI (0,941 - 9,841).

Kata Kunci : Kunjungan pertama, *Antenatal care*

ABSTRACT

Background: Maternal mortality rate in Indonesia is still around 305 per 100,000 live births, which has not yet reached the target of 183 per 100,000 live births set for the year 2024. One way to reduce maternal mortality rate according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia is through *antenatal care* services. The report for the first semester of 2023 from Sindangwangi Community Health Center (Puskesmas) shows that only 105 out of 293 targeted pregnant women (35.8%) received *antenatal care* (ANC) at the K1 level.

Method: Data analysis includes univariate analysis, bivariate analysis (*Spearman's Rank*), and multivariate analysis (*Logistic Regression*).

Result: There is no significant correlation between age ($p = 0.141$), family income ($p = 0.889$), health worker support ($p = 0.373$), and the first ANC visit. However, there is a significant correlation between education ($p = 0.029$), knowledge ($p = 0.034$), distance to health facilities ($p = 0.001$), family support ($p = 0.024$), and the first ANC visit.

Conclusion: Family support is the most dominant variable associated with the first ANC visit ($p = 0.023$) with an odds ratio of 3.044 at 95% confidence interval (0.941 - 9.841).

Keyword : First visit, *Antenatal care*

Pendahuluan

Perbaikan kesehatan di Indonesia selalu diupayakan oleh pemerintah terlebih mengenai Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang telah lama menempati posisi prioritas untuk digencarkan dalam memperbaikinya hingga terbentuknya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama dalam keberhasilan program kesehatan ibu yang dilihat pada saat ibu menjalani proses kehamilan, persalinan, dan nifas dalam tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dan bayi saat ini menjadi masalah prioritas, yang terus di upayakan intervensi terbaik dalam menurunkan jumlah kasusnya (Kemenkes RI, 2020).

Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Data Profil kesehatan Indonesia di tahun 2021 menunjukkan jumlah kematian ibu pada angka 7.389 kematian ibu dengan berbagai macam penyebab diantaranya 2.982 jiwa akibat covid-19, 1.320 jiwa akibat pendarahan, 335 kematian ibu karena penyakit jantung, 207 kematian ibu karena mengalami infeksi, 80 jiwa karena gangguan metabolik, sebanyak 65 jiwa karena gangguan sistem peredaran darah, 14 di antaranya karena abortus, dan 1.309 karena alasan lain-lain (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu cara untuk melakukan penurunan angka kematian ibu menurut Kemenkes Republik Indonesia yaitu dengan pelayanan *antenatal care*. *Antenatal care* merupakan pemeriksaan pada kehamilan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu hamil, baik fisik dan mental secara optimal, persiapan dalam menghadapi persalinan dan masa nifas, persiapan dalam pemberian ASI eksklusif, serta memulihkan kesehatan alat reproduksi. Pelayanan kesehatan *antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu

hamil dan janin dalam kandungannya (Reni, 2020).

Pelayanan ANC terpadu merupakan suatu program yang menjembatani pertemuan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan, sehingga pelayanan ini seharusnya dapat dilaksanakan secara berkualitas dan sesuai dengan standar. Berdasarkan data Riskesdas 2018 bahwa tempat pelaksanaan ANC sebesar 45,3% dilaksanakan di praktek dokter/bidan, 14,6% di Puskesmas, 12,5% di Pustu/Polindes, 11,3% di Posyandu, 10,1% di Rumah Sakit, serta 3,1% tidak ANC, 2,9% dilaksanakan di klinik swasta, dan 0,3 di tempat lainnya. Sedangkan tenaga yang memberi layanan ANC sebagian besar dilakukan oleh bidan sebesar 82,4%, disusul dokter SPOG 13,4%, kemudian dr umum 0,5% dan perawat 0,5% (Yulianti, 2021).

Cakupan kunjungan ibu hamil di provinsi Jawa Barat, yaitu K1 dan K4 tahun 2016-2020 menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil pertama pada umur kehamilan 0-3 bulan (K1) di Provinsi Jawa Barat tahun 2020 sebanyak 970.813 ibu hamil dari sasaran 955.411 Bumil (101,6 %), dan kunjungan K4 sebanyak 917.417 ibu hamil (96,0 %), terdapat 37.994 ibu hamil yang mangkir (drop out) pada pemeriksaan ke 4 (5,16 %) (Dinkes Jabar, 2020).

Laporan bulan januari sampai dengan Juni 2023 dari 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka, Puskesmas Sindangwangi termasuk Puskesmas dengan capaian pelayanan *antenatal care* K1 oleh dokter paling rendah. Berdasarkan laporan semester 1 yang mendapatkan pelayanan *antenatal care* K1 di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi hanya sebanyak 105 orang (35,8%) dari 293 sasaran ibu hamil pada bulan januari sampai bulan juni tahun 2023 (Puskesmas Sindangwangi, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Nita (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta menyatakan bahwa variabel pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, paritas, pekerjaan,

pendapatan, sumber informasi, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan tokoh masyarakat memiliki hubungan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas (Nita, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi 2023”.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah jumlah kunjungan pertama ANC di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi dari bulan Januari – Juni 2023 sebanyak 105 ibu

Hasil

hamil menggunakan teknik *total sampling*, dengan variabel bebas : usia, pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan variabel terikat kunjungan pertama ANC.

Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Data sekunder dalam penelitian ini berupa jumlah kunjungan ibu hamil ke Puskesmas Sindangwangi pada bulan Januari - Juni tahun 2023 dalam buku register kohort ibu, laporan KIA dan data lain yang dibutuhkan untuk penunjang penelitian ini. Analisis yang digunakan meliputi analisis univariat, analisis bivariat (Rank Spearman) dan analisis multivariat (*Regresi Logistik*).

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Usia		
1	Beresiko	38	36,2
	Tidak Beresiko	67	63,8
	Pendidikan		
2	Pendidikan Dasar	41	39,0
	Pendidikan Menengah	48	45,7
	Pendidikan Tinggi	16	15,2
	Pengetahuan		
3	Kurang	32	30,5
	Cukup	31	29,5
	Baik	42	40,0
	Pendapatan Keluarga		
4	Rendah	80	76,2
	Sedang	15	14,3
	Tinggi	10	9,5
	Jarak Ke Fasyankes		
5	Dekat	79	75,2
	Jauh	26	24,8
	Dukungan Keluarga		
6	Kurang Baik	42	40,0
	Baik	63	60,0
	Dukungan Petugas Kesehatan		
7	Kurang Baik	63	60,0
	Baik	42	40,0
	Kunjungan Pertama ANC		
8	K1 Akses	43	41,0
	K1 Murni	62	59,0
	Total	105	100

Sumber : Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 105 responden sebagian besar responden memiliki usia kehamilan tidak beresiko sebanyak 67 responden (63.8%), hampir setengahnya memiliki kategori pendidikan menengah sebanyak 48 responden (45,7%), hampir setengahnya memiliki pengetahuan baik sebanyak 42 responden (40%), hampir seluruh responden memiliki pendapatan rendah sebanyak 80 responden (76,2%),

sebagian besar responden memiliki jarak dekat ke fasyankes sebanyak 79 responden (75,2%), sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu 63 responden (60%), sebagian besar responden mendapatkan dukungan petugas kesehatan pada kategori kurang baik sebanyak 63 responden (60%), sebagian besar responden berada pada kategori K1 murni sebanyak 62 responden (59%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Kunjungan Pertama ANC				Total		P Value
		K1 Akses		K1 Murni		N	%	
		n	%	n	%			
1	Usia							0,141
	Beresiko	12	31,6	26	68,4	38	100	
	Tidak Bersiko	31	46,3	36	53,7	67	100	
2	Pendidikan							0,029
	Pendidikan Dasar	21	51,2	20	48,8	41	100	
	Pendidikan Menengah	19	39,6	29	60,4	48	100	
	Pendidikan Tinggi	3	18,8	13	81,3	16	100	
3	Pengetahuan							0,034
	Kurang	17	53,1	15	46,9	32	100	
	Cukup	8	25,8	23	74,2	31	100	
	Baik	18	42,9	24	57,1	42	100	
4	Pendapatan Keluarga							0,889
	Rendah	32	40,0	48	60,0	80	100	
	Sedang	7	46,7	8	53,3	15	100	
	Tinggi	4	40,0	6	60,0	10	100	
5	Jarak ke Fasyankes							0,001
	Dekat	25	31,6	54	68,4	79	100	
	Jauh	18	69,2	8	30,8	26	100	
6	Dukungan Keluarga							0,024
	Kurang	21	50,0	21	50,0	42	100	
	Baik	22	34,9	41	65,1	63	100	
7	Dukungan Kesehatan							0,373
	Petugas							
	Kurang	28	44,4	35	55,6	63	100	
	Baik	15	35,7	27	64,3	42	100	
	Total	43	41,0	62	59,0	105	100	

Sumber : Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan hasil uji korelasi *rank spearman* pada tabel 2. diketahui bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kunjungan pertama ANC dengan $p\ value=0,141$, terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan pertama ANC dengan nilai $p\ value=0,29$, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan pertama ANC dengan $p\ value=0,034$, tidak ada hubungan antara pendapatan

keluarga dengan kunjungan pertama ANC dengan $p\ value=0,889$, terdapat hubungan antara jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan pertama ANC dengan $p\ value=0,001$, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan pertama ANC dengan $p\ value=0,024$, tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pertama ANC dengan $p\ value=0,373$.

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Koefisien (B)	S.E	Nilai p (Sig.)	OR	95% C.I. for EXP(B)	
					Min	Max
Usia	-1,231	0,642	0,055	0,292	0,083	1,028
Pendidikan	0,702	0,372	0,039	2,017	0,974	4,180
Pengetahuan	0,178	0,416	0,008	1,195	0,529	2,701
Jarak ke Fasyankes	-1,719	0,582	0,003	0,179	0,057	0,560
Dukungan Keluarga	1,113	0,599	0,023	3,044	0,941	9,841
Constanta	1,196	1,075	0,266	3,308		

Sumber : Penelitian Tahun 2023

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada tabel 3 diketahui bahwa faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah dukungan

keluarga, hal ini terlihat dari hasil analisis regresi logistik dengan $p\ value\ 0,023$ ($p < 0,05$) dengan *odd ratio* 3,044 pada 95% CI (0,941 - 9,841).

Pembahasan

1. Usia

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai $p\ value = 0,141$ ($p > 0,05$), Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kunjungan pertama ANC di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidempuan, dimana berdasarkan uji statistik diperoleh $\text{sig-p} (0,082) > \text{sig-}\alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Wulan & Hasibuan, 2020). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Pratiwi & Hidayanti (2021) dimana hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai $p\ value\ \text{yaitu}\ 0,028 < \alpha = 0,5$ atau H_0 diterima, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kunjungan ANC (Pratiwi & Hidayanti, 2021).

Menurut Depkes RI menyatakan bahwa pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) tidak dipengaruhi oleh usia seseorang, namun terdapat berbagai faktor

yang saling berpengaruh, sehingga tidak menutup kemungkinan usia yang matang untuk hamil sekalipun (usia 20-35 tahun) masih terdapat ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur (Awi, 2019).

2. Pendidikan

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai $p\ value = 0,029$ ($p < 0,05$) berarti hipotesis penelitian diterima dan dapat dibuktikan. dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan pertama ANC di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi 2023.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fatmawati, dkk, (2022) dimana diperoleh hasil terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan ketidakpatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 di BPM Bidan Mari Sentono dengan nilai $p\ value\ 0,027$ ($p < 0,05$) dan nilai PR untuk variabel pendidikan yang diperoleh CI 95% yaitu sebesar 0,487 (0,265- 0,895) (Fatmawati et al., 2022). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Lorensa, dkk, (2021) yang menunjukkan tingkat pendidikan ($P\ value = 0,662$) tidak berhubungan dengan kunjungan *Antenatal care* (Lorensa et al., 2021).

Pendidikan formal menghasilkan perilaku yang diadopsi bagi individu namun pada sebagian orang tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pola sikap, tetapi lebih besar berasal dari lingkungan yang diterima setiap individu. Semakin baik tingkat pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, maka akan mempengaruhi pola berpikir orang tersebut baik secara objektif atau pun subjektif, dikarenakan setiap perubahan tingkah laku dapat berubah melalui proses belajar, dan semakin baik tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilaku dan sikap yang akan diambil untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.

Pendidikan merupakan hal yang penting karena menjadi dasar untuk mengerti atau tidaknya seseorang dalam menerima informasi. Informasi dapat lebih mudah diterima dan diadopsi pada ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi daripada orang dengan tingkat pendidikan rendah. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan lengkap dan sesuai waktu ideal apabila didukung dengan pengetahuan dan adanya dukungan dari berbagai faktor lainnya (Patel et al., 2016).

3. Pengetahuan

Hasil uji korelasi Rank Spearman diperoleh nilai p value = 0,034 ($p < 0,05$) berarti hipotesis penelitian diterima dan dapat dibuktikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan pertama ANC di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Setyaningrum, dkk., (2019) dimana faktor pengetahuan memiliki hubungan dengan kepatuhan melaksanakan ANC di wilayah kerja Puskesmas Waihaong dengan nilai p value = 0,001 (Setyaningrum et al., 2019). Namun tidak sejalan dengan penelitian di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul dimana hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan (p value = 1,000) dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan *Antenatal care* (Novika & Yana, 2018).

Tindakan atau perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan akan lebih langgeng jika dibandingkan dengan perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo S, 2014). Sehingga dengan bekal pengetahuan yang baik tentang kunjungan pertama *antenatal care*, maka diharapkan seorang ibu hamil mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam perilaku melakukan kunjungan pertama *antenatal care* sesuai dengan jadwal yang dianjurkan guna mendeteksi dan mencegah bahaya pada kehamilannya.

4. Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman diperoleh nilai p value = 0,889 ($p > 0,05$) berarti hipotesis penelitian ditolak dan tidak dapat dibuktikan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan pertama *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado dengan diperoleh p value = 0,582 pada variabel pendapatan keluarga, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (Humokor et al., 2019). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Kurmala (2015) dengan diperoleh hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa pendapatan ($p = 0,015$), hal ini menunjukkan bahwa pendapatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (Kurmala, 2015).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa sebanyak 80 responden memiliki pendapatan keluarga rendah, namun 48 responden (60,0%) diantaranya melakukan kunjungan pertama ANC pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu (K1 Murni). Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan rendah tidak menghalangi kesadaran ibu untuk dapat melakukan kunjungan pertama *antenatal care* pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdekat dalam hal ini Puskesmas Sindangwangi ataupun fasilitas kesehatan lain di lingkungan sekitar ibu hamil. Kesadaran ibu hamil ini dapat pula didukung oleh tingkat pengetahuan yang

baik melalui kemudahan mendapatkan informasi mengenai kehamilan, dukungan keluarga yang baik serta faktor lainnya.

Pendapatan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan keluarga juga menentukan status sosial ekonomi keluarga tersebut. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoadmodjo S, 2014).

5. Jarak ke Fasyankes

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman diperoleh nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$) berarti hipotesis penelitian diterima dan dapat dibuktikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan pertama *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi 2023.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian di BPM Bidan Mari Sentono Pegadungan Kalideres yang diketahui terdapat hubungan antara jarak tempuh ibu hamil dengan ketidakpatuhan kunjungan kehamilan K1-K4 dengan nilai p value 0,024 (Fatmawati et al., 2022). Namun tidak sejalan dengan penelitian Wulandatika (2017) dengan nilai p value = 0,570 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan jarak dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar (Wulandatika, 2017).

Jarak merupakan hal yang penting untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Kurniasari & Sari (2016) ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan. Pemerataan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya. Perbedaan kemampuan tersebut akan mempengaruhi

tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan telah tersedia dan merata secara geografis (Kurniasari & Sari, 2016).

Responden pada penelitian ini hampir seluruhnya berada pada kategori dekat yaitu sebanyak 79 (75,2%) dari 105 responden penelitian, kondisi ini tentu mempengaruhi kemudahan akses responden dalam memeriksakan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan, baik itu Puskesmas Sindangwangi ataupun fasilitas kesehatan lainnya.

6. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh nilai p value = 0,024 ($p < 0,05$) berarti hipotesis penelitian diterima dan dapat dibuktikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan pertama *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi 2023.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Ayuningtyas, (2019) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga lain (p value = 0,000) merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang (Ayuningtyas, 2019). Namun hasil ini tidak sejalan dengan Inayah dan Fitriahadi (2019) berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,239 untuk variabel dukungan keluarga, hal ini menandakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III (Inayah & Fitriahadi, 2019).

Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu dalam memeriksakan kehamilan. Keterlibatan keluarga atau suami sejak awal kehamilan meningkatkan perilaku perawatan ibu hamil sehingga menentukan keberhasilan ibu dalam masa kehamilan sampai dengan proses persalinan.

Menurut Yeyeh dalam Karamelka (2015) keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Sebaliknya, adanya dukungan dari keluarga akan membuat ibu hamil nyaman dalam melewati kehamilannya. Psikologi ibu hamil sangat unik dan sensitif, oleh karena itu dukungan yang

diberikan harus harus serius dan maksimal (Karamelka, 2015).

7. Dukungan Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh nilai p value = 0,373 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pertama *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Usman, dkk (2018) yang menunjukkan hubungan yang lemah ($r=0,057$), nilai koefisien dengan determinasi 0,003 yang berarti bahwa dukungan tenaga kesehatan mempengaruhi pemanfaatan ANC sebesar 0,3% dan sisanya 99,7% pemanfaatan ANC ibu hamil dipengaruhi oleh variabel lain. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan ibu hamil dengan pemanfaatan ANC ($p=0,605$) (Usman et al., 2018). Namun hasil ini berbeda dengan penelitian Wulandatika (2017), hasil uji statistik terhadap 192 responden didapatkan nilai p value = 0,032 yang berarti terdapat hubungan antara dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (Wulandatika, 2017).

Petugas kesehatan berperan penting dalam mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan pertama ANC, penyampaian yang santun dan mudah dipahami oleh masyarakat saat penyuluhan atau pemberian informasi kesehatan akan membuat masyarakat menjadi lebih mudah memahami tentang tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Namun, dari hasil penelitian ini diketahui bahwa kunjungan pertama ANC tidak seutuhnya dipengaruhi oleh dukungan petugas kesehatan hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang mempengaruhi ibu melakukan pemeriksaan pertama kehamilannya seperti dukungan keluarga, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor lainnya.

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan: aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang

keadaan yang ada di sekitar ibu hamil, yaitu bapak, kakak dan pengunjung (Walyani, 2017).

8. Variabel Paling Dominan

Pada analisis didapatkan faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, hal ini terlihat dari hasil analisis regresi logistik dengan p value 0,023 ($p < 0,05$) dengan odd ratio 3,044 pada 95% CI (0,941 - 9,841) yang berarti bahwa ibu dengan dukungan keluarga baik berpeluang sebanyak 9,841 kali melakukan kunjungan pertama *antenatal care* jika dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam kunjungan kehamilan. Kunjungan kehamilan tidak hanya menekankan pada kesehatan fisik dan emosional ibu hamil tetapi juga kebutuhan sosial ibu hamil seperti dukungan dari suami, anak yang lain yang ada dalam keluarga. Oleh sebab itu, dukungan keluarga dapat meningkatkan minat dan motivasi ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga ibu melakukan kunjungan kehamilan secara rutin selama kehamilan (Kurniasari & Sari, 2016).

Responden dengan dukungan keluarga yang baik sangat mungkin akan melakukan kunjungan *antenatal care* dengan rutin dan sesuai waktu yang disarankan. Pihak keluarga secara materiil maupun non-materiil harus bisa mendukung istri untuk melakukan kunjungan pertama ANC untuk kepentingan ibu dan bayi dalam kandungan. Memberikan izin untuk memeriksakan kehamilan, menganjurkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan, menyediakan waktu untuk mendampingi ibu hamil memeriksakan kehamilannya, menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan, membantu ibu dalam mencari informasi tentang kesehatan selama masa kehamilan, mengingatkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, dan memperhatikan kesehatan ibu hamil selama hamil merupakan bentuk dukungan keluarga kepada istri selama masa kehamilan. Hal-hal tersebut sangat dibutuhkan dengan harapan agar di masa hamil istri sampai proses persalinan berjalan dengan lancar dan dalam

keadaan yang sehat untuk keduanya (ibu dan bayi).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak ada hubungan antara usia, pendapatan keluarga, dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan pertama *antenatal care*. Terdapat hubungan antara pendidikan, pengetahuan, jarak ke fasyankes, dukungan keluarga dengan kunjungan pertama *antenatal care*. Variabel dukungan keluarga merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kunjungan pertama *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi.

Saran

Ibu hamil diharapkan melakukan kunjungan pertama *antenatal care* dan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan yang dianjurkan agar dapat mendeteksi lebih dini tentang kemungkinan bahaya pada kehamilan.

Daftar Pustaka

- Awi, M. M. (2019). *Analisis Faktor Yang Berpengaruh Pada Kesadaran Kunjungan Antenatal care K1 Di Puskesmas Watukapu Kabupaten Ngada Propinsi NTT* [Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Airlangga University]. <https://repository.unair.ac.id/95684/>
- Ayuningtyas, D. W. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Antenatal care Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang* [Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang]. <http://lib.unnes.ac.id/id/eprint/36448>
- Dinkes Jabar. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Fatmawati, S., Vionalita, G., Handayani, R., & Kusumaningtiar, D. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Kunjungan Kehamilan K1-K4 Pada Ibu Hamil Di Bpm Bidan Mari Sentono, Pegadungan, Kalideres Tahun

2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(1). <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i1.31907>

- Humokor, A. C., Rumayar, A. A., & Wowor, R. E. (2019). Hubungan antara pendidikan dan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Kesmas*, 8(7).
- Inayah, N., & Fitriahadi, E. (2019). Hubungan pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami terhadap keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. *JHES (Journal of Health Studies)*, 3(1). <https://doi.org/10.31101/jhes.842>
- Karamelka, W. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Wolo Kabupaten Kolaka 2015. In *Skripsi*. Universitas Halu Oleo - Kendari.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Kemendes RI. (2021). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurmala, S. (2015). *Hubungan Pendapatan, Keterjangkauan Pelayanan, Kualitas Anc Dengan Kunjungan Pemeriksaan K4 Di PKM Kebandaran 2015*. *Jurnal Ilmiah. Program Studi DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju* [Program Studi DIV Kebidanan STIKes Indonesia Maju]. http://mhs.stikim.ac.id/stikim_karyailmiah/karya_ilmiah/d4_kebidanan/2015_07140100170_file.pdf
- Kurniasari, D., & Sari, V. Y. (2016). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016. *Studia Rossica Posnaniensia*, 40(1).
- Lorenza, H., Nurjaya, A., & Ningsi, A. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan *Antenatal*

- care di Puskesmas Balla, Kecamatan Balla, Kabupaten Mamasa. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(5).
- Nita, V. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan *Antenatal care* (ANC) Di Puskesmas Mergansan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014. *Jurnal Medika Respati*, 12(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35842/mr.v12i1.7>
- Notoadmodjo S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi. *PT. Rineka Cipta*.
- Novika, A. G., & Yana, L. (2018). Faktor Penentu Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Kunjungan *Antenatal care* Di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. *Jurnal Medika Respati*, 13(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35842/mr.v13i0.280>
- Patel, B. B., Gurmeet, P., Sinalkar, D. R., Pandya, K. H., Mahen, A., & Singh, N. (2016). A study on knowledge and practices of *antenatal care* among pregnant women attending antenatal clinic at a Tertiary Care Hospital of Pune, Maharashtra. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*, 9(3). <https://doi.org/10.4103/0975-2870.182507>
- Pratiwi, A., & Hidayanti, N. (2021). Hubungan Umur, Dukungan Suami, Pengetahuan, dan Pekerjaan Ibu terhadap Kepatuhan *Antenatal care* di Masa Pandemi Covid 19 di Praktek Mandiri Bidan Wiwi Herawati S.ST Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 5(1).
- Puskesmas Sindangwangi. (2023). *Profil Puskesmas Sindangwangi Tahun 2023*.
- Reni, R. (2020). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Di Bidan Praktik Mandiri. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 5(1). <https://doi.org/10.33867/jaia.v5i1.145>
- Setyaningrum, D., Mainase, J., & Kailola, N. E. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan *Antenatal care* (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Waihaong Ambon 2018. *Pattimura Medical Review (PAMERI)*, 1(2).
- Usman, Suherman, U. D., & Ayu Dwi Putri Rusman. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.31850/makes.v1i1.94>
- Walyani. (2017). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan & Menyusui Anak Pertama. In *Yogyakarta: Pustaka baru press*.
- Wulan, M., & Hasibuan, K. N. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal care* (ANC) di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidempuan. *Jurnal Health Care Media*, 4(1).
- Wulandatika, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(2). <https://doi.org/10.26751/jikk.v8i2.269>
- Yulianti, A. (2021). *Pelaksanaan ANC Terpadu Versi Revisi Tahun 2020, Apa Yang Membedakan dari Versi Sebelumnya?* <https://mutupelayanankesehatan.net/3637-pelaksanaan-anc-terpadu-versi-revisi-tahun-2020-apa-yang-membedakan-dari-versi-sebelumnya>

Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat dengan kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Jampangkulon

Mukaromudin Mukaromudin, Egi Mulyadi, Dhinny Novhriyanti

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

How to cite (APA)

Mukaromudin, M., Mulyadi, E., & Novhriyanti, D. (2024). Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat dengan kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Jampangkulon. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 333-340. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1004>

History

Received: 09 Februari 2024

Accepted: 28 April 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Mukaromudin Mukaromudin,
Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah
Sukabumi;
mukaromudinsitimasrifah@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada pasien gagal ginjal kronik, organ ginjalnya sudah tidak bisa bekerja dengan normal maka dari itu diperlukan terapi penggantian ginjal baik dengan transplantasi ginjal atau hemodialisis (cuci darah) yang dilakukan seumur hidupnya untuk mempertahankan dan mencegah kondisi penyakit bertambah buruk akibat limbah yang tidak dapat dikeluarkan dari tubuh. Maka dari itu diperlukannya perilaku kepatuhan terapi hemodialisa.

Metode: Penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pasien GGK yang melakukan HD dengan sampel sebanyak 24 pasien menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga, peran perawat dan kuesioner baku modifikasi MMAS-8.

Hasil: Uji validitas menunjukkan seluruh item instrumen valid (dukungan keluarga nilai p: 0,000-0,002, seluruh instrumen peran perawat nilai p: 0,000) dan hasil uji reliabilitas dukungan keluarga α : 0,955, peran perawat α : 0,893, kepatuhan α : 0,589. Ada hubungan signifikan dukungan keluarga dan peran perawat dengan kepatuhan pasien GGK menjalani HD dengan nilai p-value masing-masing ialah 0,004

Kesimpulan: Dukungan keluarga dan peran perawat berhubungan dengan kepatuhan pasien GGK menjalani HD.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Kepatuhan Terapi Hemodialisis, Peran Perawat

ABSTRACT

Background: In patients with chronic kidney failure, the kidney organs can no longer work normally, therefore kidney replacement therapy is needed either with kidney transplantation or hemodialysis (dialysis) which is carried out throughout his life to maintain and prevent the disease condition from worsening due to waste that cannot be removed from the body. Therefore, hemodialysis therapy adherence behavior is needed.

Method: Correlational research with a cross sectional approach. The population in this study was all CKD patients who underwent HD with a sample of 24 patients using a total sampling technique. Data were collected using family support questionnaires, the role of nurses and the modified MMAS-8 standard questionnaire.

Result: Validity test showed all valid instrument items (family support p value: 0.000-0.002, all nurse role instruments p value: 0.000) and family support reliability test results α : 0.955, nurse role α : 0.893, α compliance: 0.589. There was a significant relationship between family support and nurse role with the adherence of CRF patients undergoing HD with a p-value of 0.004 each.

Conclusion: Family support and the role of caregivers are related to the adherence of CRF patients undergoing HD.

Keyword : Family Support, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Adherence to Hemodialysis Therapy, Role of Nurse

Pendahuluan

Info Datin tahun 2017, menjelaskan gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi (Gliselda, 2021). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit GJK di Indonesia ialah sebesar 0,38% pada tahun 2018. Dengan prevalensi tertinggi di provinsi Kalimantan Utara. Sedangkan, Jawa Barat memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu sebesar 0,48% (Kemenkes, 2018). Gagal ginjal kronik (GJK) merupakan rusaknya ginjal melebihi kurun waktu 3 bulan, abnormalitas struktur maupun fungsi ginjal. Gangguan fungsi ginjal ditandai oleh meningkatnya kadar ureum & kreatinin, kelainan sedimen urin, elektrolit, histologi, dan struktur ginjal (Cahyani et al., 2022).

Penderita GJK umumnya akan mendapatkan dua tahapan perawatan yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal yang dilakukan ialah hemodialisis, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) dan transplantasi ginjal (Manalu, 2020). Menurut Alikari et al tahun 2015, hemodialisa merupakan terapi yang umum digunakan oleh pasien GJK serta merupakan terapi lini pertama dalam perawatan pasien GJK. Hemodialisa merupakan salah satu metode pengobatan gagal ginjal tahap akhir yang dianggap dapat menyelamatkan jiwa pasien (Marianna & Astutik, 2019). Pada umumnya hemodialisa pada pasien GJK dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dan sekurang-kurangnya berlangsung selama 3 bulan secara berkelanjutan (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Terapi hemodialisa harus dilakukan secara rutin, artinya pasien harus patuh terhadap terapi hemodialisa yang telah dijadwalkan oleh tenaga kesehatan. Pasien harus menjalani dialisis sepanjang hidupnya atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan (Nahampun, 2021).

Oleh karena itu, sangat diperlukan kepatuhan yang tinggi pada pasien hemodialisa. Kepatuhan ini dapat dipengaruhi atau didukung oleh faktor lain salah satunya ialah dukungan

keluarga. Dukungan keluarga dapat membantu pasien termotivasi dalam menjalani terapi hemodialisa. Keberadaan keluarga mampu memberikan motivasi yang sangat bermakna pada pasien disaat pasien memiliki berbagai permasalahan perubahan pola kehidupan yang demikian rumit, menjenuhkan dengan segala macam program kesehatan (Shalahuddin & Rosidin, 2018). Hasil penelitian Zuriati (2018), menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien GJK dalam menjalani hemodialisa. Didukung oleh penelitian Unga et al (2019), menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien GJK dalam menjalani hemodialisa. Penelitian lain yang mendukung ialah penelitian Sumah (2020), menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan terapi Hemodialisa pada pasien GJK.

Faktor lain yang dapat berperan besar terhadap kepatuhan pasien GJK dalam menjalani terapi hemodialisa ialah peran perawat. Dukungan profesional tenaga kesehatan khususnya perawat sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan menerapkan secara menyeluruh asuhan keperawatan termasuk kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa (Hanafi et al., 2016). Sejalan dengan hasil penelitian Hanafi et al (2016), menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara peran perawat dengan kepatuhan pasien GJK dalam menjalani hemodialisa. Penelitian ini didukung oleh penelitian Yoyoh (2020), menyatakan bahwa peran perawat berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien GJK. Penelitian dari Mubruroh (2020), juga mendukung hasil penelitian lain dimana peran perawat sangat penting dan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien GJK dalam melakukan terapi Hemodialisa.

Salah satu Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan terapi hemodialisa ialah RSUD Jampangkulon. Dalam mendukung perawatan penyakit GJK, RSUD Jampangkulon telah berupaya dengan memberikan pelayanan hemodialisa terjadwal secara rutin untuk pasien

GGK. Perawat dan dokter yang bertugas di Ruang Hemodialisa RSUD Jampangkulon senantiasa memberikan pelayanan hemodialisa sesuai dengan prosedur yang terjadwal. Meskipun demikian, banyak dijumpai pasien GGK yang tidak rutin melakukan terapi hemodialisa hingga pada akhirnya memperberat kondisi kesehatannya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Hemodialisa RSUD Jampang Kulon dengan cara melakukan observasi dan wawancara pada 24 pasien GGK. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dimana keluarga jarang mengingatkan jadwal untuk menjalani terapi hemodialisa, tidak jarang keluarga juga enggan mengantar pasien untuk menjalani terapi hemodialisa dengan dalih sibuk bekerja dan tidak memiliki waktu luang untuk menyempatkan waktu mengantar pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisa, dan mengatakan bahwa kurangnya sosialisasi dan edukasi kepatuhan terapi hemodialisa membuat pasien tidak bersemangat dan terkadang lupa dalam menjalani terapi hemodialisa.

Hasil

a. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu kajian yang mendalam tentang hubungan dukungan keluarga dan peran perawat dengan kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Jampangkulon.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pasien GGK yang melakukan HD dengan sampel sebanyak 24 pasien menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga, peran perawat dan kuesioner baku modifikasi MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8). Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item instrumen valid (dukungan keluarga nilai p: 0,000-0,002, seluruh instrumen peran perawat nilai p: 0,000, kepatuhan nilai p: 0,000-0,001) dan hasil uji reliabilitas dukungan keluarga α : 0,955, peran perawat α : 0,893, kepatuhan α : 0,589.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
1	Umur		
	10-19 (remaja)	1	4,2
	20-44 (dewasa)	8	33,3
	45-59 (pra lanjut usia)	13	54,2
	>60 (lanjut usia)	2	8,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	70,8
	Perempuan	7	29,2
3	Kelas		
	SD Sederajat	4	16,7
	SMP Sederajat	8	33,3
	SMA Sederajat	6	25,0
	Sarjana	6	25,0
4	Pekerjaan		
	Bekerja	12	50,0
	Tidak Bekerja	12	50,0
5	Status Pernikahan		
	Belum Menikah	3	12,5
	Menikah	12	87,5
6	Lama Menderita GGK		
	< 5 tahun	23	95,8

> 5 tahun	1	4,2
7 Lama Menjalani Terapi HD		
< 5 tahun	24	100,0

Menunjukkan bahwa sebagian besar responden ialah pra lanjut usia dengan rentang umur 45-59 yaitu sebanyak 13 orang (54,2%), sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 17 orang (70,8%), sebagian besar berpendidikan SMP sederajat sebanyak 8 orang (33,3%),

b. Analisis Univariat

sebagian besar responden telah menikah sebanyak 12 orang (87,5%), sebagian besar menderita GGK selama < 5 tahun sebanyak 23 orang (95,8%), dan seluruh responden menjalani terapi HD selama < 5 tahun.

Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dan Peran Perawat dengan Kepatuhan Pasien GGK dalam menjalani terapi HD

Variabel Independen	Variabel Dependen Kepatuhan						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Dukungan Keluarga								
Tinggi	17	77,3	5	22,7	0	0,0	22	100,0
Rendah	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Peran Perawat								
Tinggi	17	77,3	5	22,7	0	0,0	22	100,0
Rendah	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0

Berdasarkan table. 2 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan yang tinggi sebanyak 17 orang (77,3%), dan

c. Analisis Bivariat

responden yang menilai peran perawat tinggi juga memiliki kepatuhan yang tinggi sebanyak 17 orang (77,3%).

Tabel 3. Hasil Uji Analisis Statistik Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat dengan Kepatuhan Pasien GGK dalam menjalankan terapi HD menggunakan analisis Fisher Exact Test

Variabel Independen	Variabel Dependen Kepatuhan				<i>p-value</i>
	Tinggi dan Sedang		Rendah		
	f	%	f	%	
Dukungan Keluarga					
Tinggi	22	100,0	0	0,0	0,004
Rendah	0	0,0	2	100,0	
Peran Perawat					
Tinggi	22	100,0	0	0,0	0,004
Rendah	0	0,0	2	100,0	

Berdasarkan tabel. 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dan peran perawat dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi

HD dengan nilai p-value masing-masing pada dukungan keluarga p: 0,004, peran perawat p: 0,004.

Pembahasan

1. Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan tinggi terhadap responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi yaitu sebanyak 77,3%.

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu kondisi medis yang memerlukan perawatan jangka panjang untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Terapi hemodialisa adalah salah satu cara yang digunakan untuk mengobati GGK dengan mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan dari darah melalui mesin dialisis. Namun, menjalani terapi hemodialisa bisa menjadi hal yang menantang bagi pasien dan memerlukan dukungan dari keluarga (Alfarisi & Maliya, 2019).

Menurut analisa peneliti, dukungan keluarga yang tinggi dapat memberikan manfaat besar bagi pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Pertama, dukungan keluarga dapat memberikan motivasi bagi pasien untuk tetap patuh menjalani terapi. Pasien yang memiliki keluarga yang peduli dan mendukung akan lebih termotivasi untuk terus mengikuti jadwal terapi. Pasien dengan dukungan keluarga yang kuat dapat merasa lebih aman dan terlindungi, karena pasien tahu bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi tantangan yang dihadapi selama menjalani terapi. Keluarga juga dapat membantu pasien untuk mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama terapi, seperti kelelahan atau mual.

Dukungan keluarga juga dapat membantu pasien GGK untuk tetap disiplin dalam menjalankan pola makan dan menjaga kesehatan secara keseluruhan. Pasien GGK harus memperhatikan asupan garam, protein, dan cairan yang mereka konsumsi, serta menjaga berat badan yang sehat untuk membantu memperbaiki kondisi ginjal mereka. Keluarga dapat membantu dengan mempersiapkan makanan yang sehat, membantu memantau asupan nutrisi pasien,

dan memotivasi pasien untuk menjalankan pola hidup yang sehat. Oleh karena itu, perlu bagi keluarga pasien GGK untuk memberikan dukungan dan perhatian yang besar dalam membantu pasien untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa.

2. Gambaran Peran Perawat terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa peran perawat yang tinggi terhadap responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi yaitu sebanyak 77,3%.

Menurut analisa peneliti, perawat memegang peran yang sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menjalani terapi hemodialisa tetap patuh. Terapi hemodialisa ialah prosedur medis yang kompleks dan memerlukan pengawasan dan perhatian yang terus-menerus, sehingga perawat dapat memberikan manfaat besar bagi pasien dengan menjalankan perannya secara efektif.

Pertama-tama, perawat dapat memberikan edukasi dan informasi yang tepat kepada pasien tentang prosedur hemodialisis dan apa yang dapat diharapkan selama perawatan. Dalam situasi ini, perawat harus menjelaskan secara rinci prosedur yang dilakukan, termasuk penggunaan mesin dialisis, proses persiapan, dan pengaturan waktu. Dengan memahami prosedur, pasien akan merasa lebih tenang dan percaya diri selama perawatan, yang akan membantu meningkatkan kepatuhan mereka terhadap terapi. Selain itu, perawat juga dapat membantu pasien memperhatikan perubahan kondisi kesehatan pasien selama terapi hemodialisa berlangsung.

Perawat juga dapat memastikan bahwa pasien mengikuti jadwal terapi yang direkomendasikan dengan ketat. Perawat dapat mengatur jadwal terapi untuk pasien dan memantau pasien secara teratur untuk memastikan bahwa pasien mengikuti jadwal tersebut. Hal ini tentu akan membantu memastikan bahwa pasien mendapatkan manfaat yang maksimal dari terapi dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika terapi tidak dilakukan dengan benar.

Maka dari itu, peran perawat sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menjalani terapi hemodialisa dengan patuh. Dengan memaksimalkan peran perawat, pasien GGK dapat mengalami perbaikan kualitas hidup yang lebih besar dan mendapatkan manfaat maksimal dari terapi hemodialisa yang dilakukan.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien GGK dalam Menjalani Terapi Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 3), menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan yang tinggi sebanyak 17 orang (77,3%). Kemudian hasil penelitian (tabel 4.4), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi HD dengan nilai p-value $p: 0,004$. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Siwi (2018), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan terapi hemodialisa. Kemudian, didukung oleh penelitian Linda (2021) dan Dewi (2022), juga menyatakan hal yang sama bahwa dukungan keluarga berperan besar untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa.

Menurut analisa peneliti, dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa karena dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam menjaga kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) memerlukan terapi hemodialisa secara teratur untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh mereka. Namun, terapi ini dapat menjadi sangat melelahkan dan memakan waktu, dan tanpa dukungan yang cukup dari keluarga, pasien mungkin merasa sulit untuk menjalankan terapi secara teratur dan efektif. Dukungan keluarga dapat membantu pasien GGK untuk menjaga kesehatan mereka secara menyeluruh. Keluarga dapat membantu pasien untuk mengikuti pola makan dan minum yang sehat dan tepat, serta memberikan dukungan moral yang dibutuhkan saat pasien mengalami stres atau depresi

during therapy hemodialysis. This will help patients feel better overall and allow them to focus more on their therapy. They will do this in a regulated manner.

Families can help patients ensure that they consume food and drinks that are appropriate to strengthen their body's immune system, and help patients check themselves to the doctor in a regulated manner to ensure that the therapy hemodialysis that is done during this time is going well. With the right support from the family, patients with GGK can carry out therapy hemodialysis in a regulated manner. If patients with GGK are obedient in carrying out therapy hemodialysis, then there will be a very big benefit that is obtained for the development of patient health. Patients can maintain fluid and electrolyte balance in the body, reduce the risk of medical complications that can occur due to kidney failure, and improve the quality of their lives overall. Because of this, it is very important for patients with GGK to understand the importance of obedience in carrying out therapy hemodialysis and to get the support that is enough from the family to maintain their health in an optimal way (Arifianto et al., 2018).

4. Hubungan Peran Perawat dengan Kepatuhan Pasien GGK dalam Menjalani Terapi Hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 3), menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan yang tinggi sebanyak 17 orang (77,3%). Kemudian berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.4), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan peran perawat dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi HD dengan nilai p-value peran perawat $p: 0,004$. Sejalan dengan hasil penelitian Hanafi et al (2016), menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara peran perawat dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani hemodialisa. Penelitian ini didukung oleh penelitian Yoyoh (2020) dan Mubruroh (2020), menyatakan bahwa peran perawat berpengaruh terhadap kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien GGK.

Menurut analisa peneliti, peran perawat memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dikarenakan perawat berperan sangat penting dalam membantu pasien GGK untuk tetap patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Perawat merupakan orang yang selalu berada di dekat pasien selama terapi hemodialisa, sehingga perawat dapat menjadi sumber informasi dan dukungan yang sangat berharga bagi pasien. Perawat dapat membantu pasien GGK untuk memahami pentingnya terapi hemodialisa dalam menjaga kesehatan pasien secara keseluruhan. Perawat dapat menjelaskan secara rinci tentang bagaimana terapi hemodialisa bekerja dan mengapa pasien harus menjalankannya secara teratur. Hal ini akan membantu pasien untuk memahami pentingnya terapi dan meningkatkan motivasi mereka untuk tetap patuh dalam menjalankan terapi.

Perawat dapat membantu pasien untuk tetap patuh dalam menjalankan terapi hemodialisa dengan memberikan dukungan moral yang dibutuhkan. Perawat dapat membantu pasien untuk tetap positif dan fokus pada tujuan mereka, serta memberikan motivasi dan dukungan yang dibutuhkan selama proses terapi. Dukungan yang tepat dari perawat akan membuat pasien GGK lebih patuh terhadap terapi hemodialisa (Hasanuddin, 2020).

Apabila peran perawat dalam membantu pasien GGK untuk patuh dalam menjalani terapi hemodialisa baik, maka akan menimbulkan manfaat besar bagi pasien. Hal ini akan meningkatkan motivasi pasien untuk tetap patuh dalam menjalani terapi, serta membantu pasien untuk mengatasi masalah dan kesulitan yang mungkin terjadi selama proses terapi. Dalam jangka panjang, hal ini dapat meningkatkan efektivitas terapi, memperbaiki kualitas hidup pasien, serta mengurangi risiko komplikasi medis yang dapat terjadi akibat gagal ginjal kronis. Oleh karena itu, peran perawat yang baik sangat penting dalam membantu pasien GGK untuk tetap patuh dalam menjalani terapi hemodialisa dan mencapai hasil terapi yang optimal.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dan peran perawat dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani terapi HD dengan nilai p-value masing-masing pada dukungan keluarga p: 0,004, peran perawat p: 0,004.

Saran

Diharapkan agar dapat memberikan pengetahuan lebih kepada masyarakat luas tentang Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisa, dan diharapkan meningkatkan pengetahuan remaja tentang cara Dukungan Keluarga dan Peran Perawat.

Daftar Pustaka

- Alfarisi, N. R., & Maliya, A. (2019). *Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronik Kidney Disease (CKD) Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arifianto, Aini, K., & Wibowo, T. S. (2018). Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat dengan harga diri pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD kabupaten Batang. *Jurnal Ners Widya Husada*, 2(1).
- Cahyani, A. A. A. E., Prasetya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, D. (2022). Gambaran diagnosis pasien pra-hemodialisa di RSUD Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 661–666.
- Dewi, J. P., Harun, S., Wantonoro, M. K., & Kep, S. (2022). *Dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa: literature review*.
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1135–1141.
- Hanafi, R., Bidjuni, H., & Babakal, A. (2016). Hubungan peran perawat sebagai care giver dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 4(1).
- Hasanuddin, U. F. (2020). Literature Review : Hubungan Peran Perawat Dan Dukungan

- Keluarga Dengan Kepatuhan Mengurangi Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Makassar: Sekola Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar.*
- Kemenkes. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Riskesdas.*
- Linda. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Ulin Banjarmasin.*
- Manalu, N. V. (2020). Dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi di RS Advent Bandar Lampung. *Jurnal Health Sains, 1*(3), 126–132.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2019). Hubungan dampak terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice, 1*(2), 41–52.
- Mubrurroh, H. (2020). *Hubungan Antara Peran Perawat Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Kota Madiun.* STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.
- Nahampun, T. P. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. *Medan: STIKes Santa Elisabeth Medan.*
- Shalahuddin, I., & Rosidin, U. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. *Media Informasi, 14*(1), 7–13.
- Siwi, W. A. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Pasien Hemodialisa Rsup Dr. Kariadi Semarang.* Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Sumah, D. F. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *Jurnal Biosainstek, 2*(01), 81–86.
- Unga, H. O., Sahmad, S., Wahyuni, O., & Astowin, B. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani terapi Hemodialisa di Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan, 2*(03), 17–25.
- Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of chronic kidney diseases undergoing hemodialysis therapy. *NurseLine Journal, 4*(1), 54–60.
- Yoyoh, I., Rangkuti, N., & Suksesty, C. (2020). Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik. *Health Sciences and Pharmacy Journal, 4*(3), 66–70.
- Zuriati, Z. (2018). *Hubungan motivasi dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP. dr. M. Djamil.*

Pengaruh pemberian jamu gejah pada ibu nifas terhadap kelancaran ASI di praktik mandiri bidan Fatimah Bandungrejosari Kabupaten Malang

Nanda Anastasya Pratiwi, Sulistiyah Sulistiyah, Reni Retnaningsih

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr Soepraoen Malang

How to cite (APA)

Pratiwi, N. A., Sulistiyah, S., & Retnaningsih, R. (2024). Pengaruh pemberian jamu gejah pada ibu nifas terhadap kelancaran ASI di praktik mandiri bidan Fatimah Bandungrejosari Kabupaten Malang. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 341-347. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1066>

History

Received: 29 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Nanda Anastasya Pratiwi, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr Soepraoen Malang; nandaanastasyapратиwi@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Cakupan pemberian ASI di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian IDAI menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh pada ibu menyusui di Amerika Serikat dinyatakan bahwa 95.7% menggunakan galactagog herbal dalam penanganan masalah produksi ASI dan 4.3% sisanya menggunakan galactagog kimia.

Metode: Uji statistik *Wilcoxon*, *pre-eksperimen* yaitu desain *one Group Pre-test Posttest* dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Hasil: Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p value* = 0,001 dimana nilai ($p < 0.005$) berarti bahwa ada Pengaruh pemberian jamu gejah terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum.

Kesimpulan: Terdapat Pengaruh pemberian jamu gejah terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum.

Kata Kunci : Masa nifas, Asi eksklusif, Jamu gejah

ABSTRACT

Background: Breastfeeding coverage in Indonesia is almost 9 out of 10 mothers who have breastfed, but IDAI research found that only 49.8% breastfed exclusively for 6 months. This low coverage of exclusive breastfeeding can have an impact on the quality of life of the nation's next generation and also on the national economy. The results of research conducted on breastfeeding mothers in the United States stated that 95.7% used herbal galactagogues to treat breast milk production problems and the remaining 4.3% used chemical galactagogues.

Method: Wilcoxon statistical test, pre-experiment, namely one group pre-test posttest design with sampling using purposive sampling.

Result: The results of research using the Wilcoxon test obtained a *p value* = 0.001 where the value ($p < 0.005$) means that there is an effect of giving gejah herbal medicine on the smoothness of breast milk in post partum mothers.

Conclusion: There is an effect of giving gejah herbal medicine on the smoothness of breast milk in post partum mothers.

Keyword : Postpartum period, Exclusive breastfeeding, Jamu gejah

Pendahuluan

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Dolang et al., 2021). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Depkes, 2013).

ASI merupakan cairan putih yang merupakan emulsi lemak dan larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresikan oleh kelenjar susu (Ellysa, 2021). ASI adalah makanan alami asal biologis yang diberikan kepada bayi di atas usia dua tahun. ASI merupakan variasi makanan yang cukup untuk semua kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual bayi. ASI mengandung unsur nutrisi, hormonal, pertumbuhan, anti alergi dan anti inflamasi. Nutrisi ASI mengandung sekitar 200 macam (Ellysa, 2021).

Cakupan pemberian ASI di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian IDAI menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional (Aliyanto & Rosmadewi, 2019).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2011) pada ibu menyusui di Amerika Serikat dinyatakan bahwa 95.7% menggunakan galaktagog herbal dalam penanganan masalah produksi ASI dan 4.3% sisanya menggunakan galaktagog kimia. Dalam penelitian Dewi (2011) menyatakan bahwa alasan dari pemilihan galaktagog herbal adalah karena alami meyakini efektivitasnya lebih aman daripada galaktagog kimia, tidak ada efek samping serius dan juga saran dari dokter.

Solusi yang dapat dilakukan agar ibu berhasil dalam memproduksi ASI, ada beberapa

saran yang perlu diperhatikan para ibu yang sedang memberikan ASI pada bayi, yaitu mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang dapat meningkatkan volume ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti terdahulu tentang konsumsi herbal yang dapat meningkatkan produksi ASI, dimana dalam herbal seperti sayuran dan buah mengandung banyak gizi yang dibutuhkan ibu untuk produksi ASI. Jumlah ASI sedikit bisa diatasi ibu dengan mengkonsumsi kunyit, jahe, temulawak atau bisa disebut dengan jamu gejah. Sayuran tersebut merupakan sayuran yang mudah didapat yang dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI. Alasan ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astawan. Menurutnya, selain karbohidrat, sayuran tersebut juga mengandung protein, mineral (fosfor, kalsium dan besi, serta sejumlah vitamin A, B1 dan C).

Berdasarkan fenomena dan penjabaran di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui efektifitas terapi non farmakologis dengan judul "Pengaruh Pemberian Jamu Gejah Pada Ibu Nifas Terhadap Kualitas ASI di PMB Fatimah Bandungrejosari Malang".

Metode

Jenis penelitian menggunakan *pre eksperimen* yaitu *desain one Group Pre-test Posttest* yang dilakukan dengan memberikan perlakuan kepada subjek, tanpa adanya kelompok kontrol atau jika ada kelompok kontrol tidak dilakukan pengendalian terhadap variabel ekstra yang secara signifikan berpengaruh. Dengan Uji *Wilcoxon Paired T-Test* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*.

Hasil

Data Umum

Karakteristik usia akan menjelaskan tentang usia ibu. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan usia adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu		
Keterangan	Frequency	Percent
20-25	14	87.5
26-30	2	12.5
Total	16	100.0

Berdasarkan Table 1 diatas dari 14 responden menunjukkan bahwa sebagian besar Usia ibu yaitu 20-35 tahun sebanyak 14 responden (87,5%) dan sebagian kecil sebanyak 2 responden berusia 26-30 tahun (12,5%)

Karakteristik ini akan menjelaskan tentang pendidikan responden. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu		
Keterangan	Frequency	Percent
SMP	15	93.8
PT	1	6.2
Total	16	100.0

Berdasarkan table 2 diatas dari 14 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 15 responden (93,8%), sebagian kecil 1 responden berpendidikan PT (6,2%).

Karakteristik ini akan menjelaskan tentang pekerjaan responden. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu		
Keterangan	Frequency	Percent
IRT	7	43.8
Karyawan	8	50.0
PNS	1	6.2
Total	16	100.0

Berdasarkan table 3 diatas dari 16 responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (50%), sebagaian kecil 7 responden yaitu bekerja sebagai karyawan (43,8%), dan terkecil 1 responden sebagai PNS (6,2%).

Karakteristik ini akan menjelaskan tentang perawatan payudara. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan perawatan payudara adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Perawatan Payudara

Perawatan Payudara		
Keterangan	Frequency	Percent
Tidak	16	100.0

Berdasarkan table 4 diatas dari 16 responden menunjukkan bahwa seluruh

responden tidak pernah melakukan perawatan payudara sebanyak 16 orang (100%).

Karakteristik ini akan menjelaskan tentang pola makan ibu. Hasil ulasan

karakteristik responden berdasarkan pola makan ibu adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan		
Keterangan	Frequency	Percent
Tidak Tarak Makan	16	100.0

Berdasarkan table 5 diatas dari 16 responden menunjukkan bahwa seluruh

responden sebanyak 16 orang (100%) tidak tarak makan.

Data Khusus

Karakteristik kategori akan menjelaskan tentang sebelum diberikan Jamu

Gejah. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan sebelum diberikan perlakuan adalah sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sebelum Diberikan Perlakuan

Kelancaran ASI Sebelum Diintervensi		
Keterangan	Frequency	Percent
Cukup Lancar	2	12.5
Kurang Lancar	14	87.5
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 6 diatas hampir seluruh 11 responden (68,8%) diketahui memiliki ASI yang lancar dan sebagian kecil 2 responden (12,5%) memiliki ASI yang cukup lancar, dan 3 responden (18,8%) memiliki ASI yang kurang lancar.

Karakteristik kategori akan menjelaskan tentang sesudah diberikan Jamu Gejah. Hasil ulasan karakteristik responden berdasarkan sesudah perlakuan adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sesudah Diberikan Perlakuan

Kelancaran ASI Sesudah Diintervensi		
Keterangan	Frequency	Percent
Lancar	11	68.8
Cukup Lancar	2	12.5
Kurang Lancar	3	18.8
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 7 diatas hampir seluruh 11 responden (68,8%) diketahui memiliki ASI yang lancar dan sebagian kecil 2 responden (12,5%) memiliki ASI yang cukup lancar, dan 3 responden (18,8%) memiliki ASI yang kurang lancar.

Analisa Data Menganalisa Hasil Statistik *Wilcoxon* Pengaruh Pemberian Jamu Gejah Pada Ibu Nifas Terhadap Kelancaran Asi di Praktik Mandiri Bidan Fatimah Bandungrejosari Kabupaten Malang.

Kelancaran ASI Sesudah Diintervensi		
Keterangan	Frequency	Percent
Lancar	11	68.8
Cukup Lancar	2	12.5
Kurang Lancar	3	18.8

Total	16	100.0
Wilcoxon		0.001

Berdasarkan table 8 hasil uji statistik diatas diatas hampir seluruh 14 responden (87,5%) diketahui memiliki ASI yang kurang lancar dan sebagian kecil 2 responden (12,5%) memiliki ASI yang cukup lancar dan sesudah diberikan perlakuan hampir seluruh 11 responden (68,8%) diketahui memiliki ASI yang lancar dan sebagian kecil 2 responden (12,5%) memiliki ASI yang cukup lancar, dan 3 responden (18,8%) memiliki ASI yang kurang lancar.

Pembahasan

Mengidentifikasi kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui sebelum diberikan Jamu Gejah di PMB Fatima Malang

Berdasarkan tabel 6 diatas hampir seluruh 14 responden (87,5%) diketahui memiliki ASI yang kurang lancar dan sebagian kecil 2 responden (12,5%) memiliki ASI yang cukup lancar.

Kesehatan ibu, terutama kesehatan payudara dan produksi hormon, memainkan peran penting dalam produksi dan kelancaran ASI (Natasya, 2023). Gangguan kesehatan seperti mastitis atau penyumbatan saluran susu dapat mengganggu aliran ASI (World Health Organization, 2017). Dukungan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri saat menyusui, sehingga suplai ASI meningkat (Riordan & Wambach, 2010).

Mengidentifikasi kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui sesudah diberikan Jamu Gejah di PMB Fatima Malang

Berdasarkan tabel 7 diatas hampir seluruh 11 responden (68,8%) diketahui memiliki ASI yang lancar dan sebagian kecil 2 responden (12,5%) memiliki ASI yang cukup lancar, dan 3 responden (18,8%) memiliki ASI yang kurang lancar.

Beberapa bahan herbal dalam jamu diklaim dapat merangsang produksi ASI, seperti daun katuk atau akar ginseng (World Health Organization, 2021). Beberapa jenis jamu mengandung bahan yang diduga dapat meningkatkan kesehatan ibu secara

Berdasarkan hasil uji *Statistic Wilcoxon Match paired test* Jamu Gejah terhadap kejadian kelancaran ASI pada ibu menyusui di PMB Fatimah Malang. Didapatkan hasil analisa diatas diperoleh nilai $P\text{ value } 0,001 \leq 0,05$ yang artinya ada perbedaan responden sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Jamu Gejah Terhadap terhadap kejadian kelancaran ASI pada ibu menyusui di PMBFatimah Malang.

keseluruhan, seperti jahe yang dapat menghangatkan tubuh dan memperkuat sistem kekebalan tubuh (Academy of Breastfeeding Medicine, 2018).

Menganalisis pengaruh Jamu Gejah terhadap kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di PMB Fatima Malang

Berdasarkan table 8 hasil uji statistik diatas diatas hampir seluruh 14 responden (87,5%) diketahui memiliki ASI yang kurang lancar dan sebagian kecil 2 responden (12,5%) memiliki ASI yang cukup lancar dan sesudah diberikan perlakuan hampir seluruh 11 responden (68,8%) diketahui memiliki ASI yang lancar dan sebagian kecil 2 responden (12,5%) memiliki ASI yang cukup lancar, dan 3 responden (18,8%) memiliki ASI yang kurang lancar. Herbal telah digunakan sebagai pengobatan tradisional selama berabad-abad dalam berbagai budaya untuk mengobati berbagai penyakit dan kondisi (National Center for Complementary and Integrative Health, 2021).

Berdasarkan hasil uji *Statistic Wilcoxon Match paired test* Jamu Gejah terhadap kejadian kelancaran ASI pada ibu menyusui di PMB Fatimah Malang. Didapatkan hasil analisa diatas diperoleh nilai $P\text{ value } 0,001 \leq 0,05$ yang artinya ada perbedaan responden sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Jamu Gejah Terhadap terhadap kejadian kelancaran ASI pada ibu menyusui di PMBFatimah Malang.

Manfaat menyusui bagi ibu yaitu dapat meningkatkan kontraksi rahim setelah melahirkan, mempercepat pemulihan ibu dan mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan (American Academy of Pediatrics, 2012). Pemberian ASI eksklusif selama lebih dari beberapa bulan dikaitkan dengan rendahnya risiko penyakit jantung ibu (Stuebe *et al*, 2010). Sedangkan, manfaat ASI bagi bayi yaitu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki perkembangan kognitif yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (World Health Organization, 2011). Proses menyusui membantu memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi (Victora *et al.*, 2016).

Kesimpulan

1. Mengidentifikasi intensitas responden dengan ketidaklancaran ASI sebelum diberikan Jamu Gejah.
2. Menganalisis pengaruh Jamu Gejah terhadap kejadian ketidaklancaran ASI pada ibu menyusui di PMB Fatima Malang. Berdasarkan hasil uji Statistic Wilcoxon Match paired test kejadian ketidaklancaran ASI pada ibu menyusui, terdapat perbedaan rata-rata antara responden sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Jamu Gejah Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui

Saran

- a. Bagi Responden
Responden dapat mengetahui pengetahuan baru tentang Jamu Gejah untuk mengatasi ketidaklancaran ASI pada ibu menyusui.
- b. Bagi Peneliti
Dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang Pengaruh Pemberian Jamu Gejah untuk mengatasi ketidaklancaran ASI pada ibu menyusui.
- c. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadikan acuan dalam memberikan asuhan kepada ibu menyusui tentang Pengaruh Pemberian Jamu Gejah untuk mengatasi ketidaklancaran ASI pada ibu menyusui.

Daftar Pustaka

- Academy of Breastfeeding Medicine. (2018). ABM Clinical Protocol# 9: Use of galactogogues in initiating or augmenting maternal milk production, second revision 2018. *Breastfeeding Medicine*, 13(5), 307–314.
- Aliyanto, W., & Rosmadewi, R. (2019). *Efektifitas sayur pepaya muda dan sayur daun kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Primipara*. Poltekkes Tanjungkarang.
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841.
- Depkes, R. I. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dewi, V. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dolang, M. W., Wattimena, F. P. A., Kiriwenno, E., Cahyawati, S., & Sillehu, S. (2021). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Katuk terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(3), 256–261.
- Ellysa, A. (2021). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Ibu Post Partum Di Pmb Afita Delianah Kecamatan Turen Kabupaten Malang*.
- Natasya, L. Y. (2023). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Indonesia. *JURNAL KESEHATAN BIDKEMAS RESPATI*, 14(1), 35–42.
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2021). *Herbal Supplements*. <https://www.nccih.nih.gov/health/herbal-supplements>
- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*. Jones & Bartlett Learning.
- Stuebe, A. M., & Schwarz, E. B. (2010). The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. *Journal of*

Perinatology, 30(3), 155–162.

- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
- World Health Organization. (2011). *Exclusive Breastfeeding For Six Months Best For Babies Everywhere*.
https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/
- World Health Organization. (2017). *Breastfeeding*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>
- World Health Organization. (2021). *Postnatal Care for Mothers and Newborns*.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/postnatal_care/en/

Literatur review: evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit pada unit rekam medis

Ulfah Hasnaul Fawaidah

Departemen Admistrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

How to cite (APA)

Fawaidah, U. H. (2024). Literatur review: evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit pada unit rekam medis. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02). 348-355.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1102>

History

Received: 05 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Ulfah Hasanul Fawaidah,
Departemen Admistrasi dan
Kebijakan Kesehatan, Universitas
Airlangga; ulfah.hasnaul.fawaidah-
2020@fkm.unair.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Evaluasi penerapan SIMRS dilaksanakan untuk menilai manfaat dan hambatan yang muncul selama penggunaannya. Hal ini bertujuan untuk memperbaiki kinerja SIMRS agar lebih efektif, dan mengurangi ketergantungan pada pencatatan manual yang cenderung memiliki risiko kesalahan yang lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan SIMRS yang lebih modern.

Metode: Menggunakan metode *literature review* dengan teknik mencari artikel yang sesuai, pencarian artikel menggunakan *PubMed*, *google scholar* dan *semantic scholar*.

Hasil: Total studi berjumlah 10 rumah sakit pada tiap unit kerja rekam medis pada masing-masing rumah sakit tersebut terdapat bagaimana evaluasi penerapan SIMRS di unit kerja rekam medis dan kaitannya dengan faktor *human*, *organization* dan *technology*.

Kesimpulan: Secara umum dapat disimpulkan pada evaluasi penerapan SIMRS di unit rekam medis memiliki beberapa komponen *human*, *organization* dan *technology*. Sebagian besar penerapannya telah berjalan dengan baik, tetapi masih saja ada beberapa evaluasi dalam pelaksanaan SIMRS di unit rekam medis tersebut.

Kata Kunci : Evaluasi, Rekam Medis, SIMRS.

ABSTRACT

Background: Evaluation of the implementation of SIMRS was carried out to assess the benefits and obstacles that emerged during its use. This aims to improve SIMRS performance to make it more effective, and reduce dependence on manual recording which tends to have a higher risk of error compared to using more modern SIMRS.

Method: using the literature review method with the technique of searching for appropriate articles, searching for articles using PubMed, Google Scholar and Sematic Scholar.

Result: The total number of studies was 10 hospitals in each medical records work unit. In each hospital, there was an evaluation of the implementation of SIMRS in the medical records work unit and its relationship to human, organizational and technological factors.

Conclusion: In general, it can be concluded that the evaluation of SIMRS implementation in the medical records unit has several human, organizational and technological components. Most of the implementation has gone well, but there are still several evaluations in the implementation of SIMRS in the medical records unit.

Keyword : Evaluation, Medical Records, SIMRS.

Pendahuluan

Pertumbuhan beragam jenis layanan kesehatan di Indonesia telah mencakup pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagai solusi untuk memperbaiki administratif di fasilitas kesehatan. SIMRS memfasilitasi proses rekam medis dan manajemen keuangan (Isnaeni, 2021). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis merupakan catatan yang memuat informasi mengenai identitas pasien, detail pemeriksaan, prosedur pengobatan, tindakan yang dilakukan, serta layanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan, 2022). Unit rekam medis memiliki peran sentral dalam segala jenis layanan kesehatan. Penting bagi unit ini untuk dikelola dengan baik agar informasi kesehatan yang dihasilkan memiliki kualitas yang baik. Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan dukungan yang memadai dari berbagai sumber daya, termasuk tenaga kerja, fasilitas, dan infrastruktur yang memadai.

Hasil dari evaluasi nantinya dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam rangka guna memperbaiki SIMRS, sehingga dapat berpartisipasi memberikan manfaat bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit. Model evaluasi pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai Metode Hot – Fit. Model ini mengkaji tiga nilai utama, yakni Manusia (*Human*), Organisasi (*Organization*), dan Teknologi (*Technology*), yang diakui sebagai faktor kunci dalam kesuksesan implementasi sistem informasi kesehatan (Sadriani Hade et al., 2019).

Pada penelitian sebelumnya didapat RSUD Muhammadiyah Metro telah menerapkan SIMRS sejak tahun 2017. Diketahui bahwa sebelum adanya pendaftaran online, pasien harus melakukan pendaftaran secara langsung

sehingga pasien perlu datang ke rumah sakit guna mendapatkan nomor antrian kemudian masih harus menunggu dengan waktu kisaran 8 hingga 9 jam, waktu yang dimaksud didapatkan pada saat pasien mendaftar ke rumah sakit guna mendapatkan kesempatan berobat, mengambil nomor antrian, hingga menunggu di poli yang dituju agar mendapatkan pelayanan dari dokter. Jumlah keluhan pasien dalam satu tahun terakhir mencapai 73%, tingkat yang relatif tinggi pada bagian pendaftaran, dan hanya 28%–33% di bagian lain. Masalah umum yang sering terjadi adalah bahwa pelaporan masih mengandalkan data dari sistem informasi manajemen rumah sakit, namun pengolahan data tersebut masih dilakukan secara manual.

Penggunaan SIMRS yang kurang baik pada unit rekam medis mengakibatkan waktu yang diperlukan lebih lama sehingga memperlambat proses layanan dan proses penginputan serta pada akhirnya tingkat kepuasan pada pasien menurun (Damanik, 2020). Dengan hal ini maka membuat peneliti tertarik untuk memahami bagaimana evaluasi implementasi SIMRS pada unit rekam medis. Meskipun begitu, penting dilakukan pemantauan dan penilaian untuk mengetahui dampak positif yang dihasilkan oleh SIMRS di unit kerja rumah sakit khususnya unit rekam medis. Sehingga dalam hal ini akan memungkinkan rumah sakit untuk melakukan pengembangan SIMRS dengan kolaborasi dari berbagai aspek seperti *human, organizational dan technology*.

Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam menyusun artikel ini adalah literatur review. Literatur review merupakan metode penelitian yang membandingkan atau menganalisis suatu jurnal dengan jurnal lainnya. Artikel hasil penelitian adalah sumber data sekunder untuk literatur review ini. Dalam rangka melakukan *literatur review*, sumber-sumber yang digunakan termasuk database seperti *Pubmed, Semantic Scholar, dan Google Scholar*. Untuk menghasilkan database yang spesifik sesuai dengan topik yang diangkat adapun kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian jurnal adalah *evaluation hospital*

management information system "AND" "medical record unit". Kriteria inklusi pada literatur review ini adalah jurnal yang terbit antara 2019-2023. Sedangkan kriteria eksklusi pada literatur review ini adalah jurnal yang terbit dibawah tahun 2019.

Pemilihan artikel didasarkan pada tujuan penulisan yaitu mengetahui bagaimana penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit pada unit rekam medis. Hasil dari penelusuran menghasilkan 3 artikel dari Pubmed, 10 artikel pada *semantic scholar*, kemudian 177 artikel pada *google scholar* dengan total seluruh artikel yaitu sebanyak 190 artikel. Setelah melakukan penelusuran, peneliti menyaring judul yang linier dengan topik yang diangkat, kami berhasil mengumpulkan sebanyak 98 artikel. Kemudian dilakukan penelusuran melalui abstrak dan ditemukan 36 artikel relevan. Selanjutnya penelusuran dilakukan dengan membaca seluruh isi artikel. Sehingga didapat sebanyak 10 artikel yang sesuai kriteria inklusi yang terbit 5 tahun terakhir. Sebanyak 26 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi dan beberapa ada yang pembahasannya kurang

spesifik. Ekstraksi serta identifikasi data dijabarkan dalam gambar berikut ini :

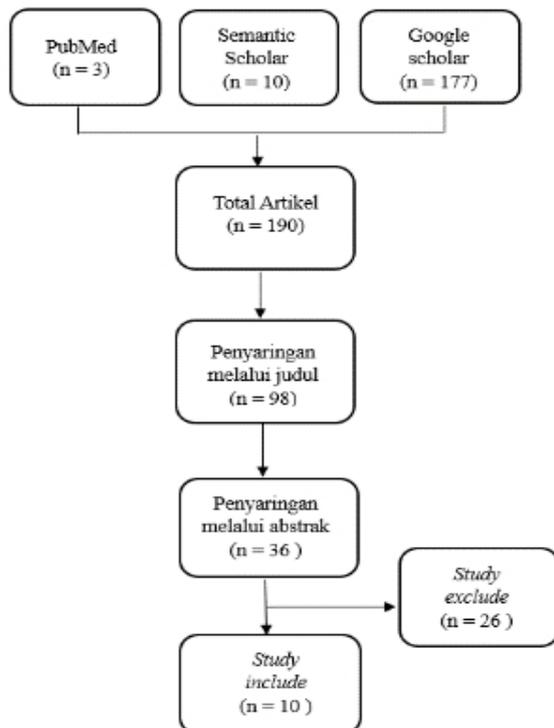
Gambar 1. Diagram Prisma

Hasil

Berdasarkan hasil penelusuran terdapat satu artikel yang dipublikasi tahun 2023, terdapat pula satu artikel yang dipublikasi tahun 2022, kemudian dua artikel dipublikasikan tahun 2021, terdapat dua artikel dipublikasi tahun 2020, terdapat tiga artikel yang dipublikasi tahun 2019 dan satu artikel dipublikasi tahun 2018. Pada bagian ini penulis mendeskripsikan beberapa sumber yang didapat mengenai evaluasi penerapan SIMRS pada unit kerja rekam medis. Dalam melakukan pencarian dan pengumpulan jurnal ilmiah penulis melakukan pengumpulam jurnal yang terbit pada periode tahun 2019 sampai dengan 2023.

Hasil tinjauan dari beberapa artikel yang direview menunjukkan bahwa penggunaan SIMRS di unit rekam medis sudah berjalan dengan lancar dan petugas melakukan penginputan dengan mudah melalui penggunaan SIMRS dengan beberapa faktor *human, organization* dan *technology*. Berdasarkan hasil *literature*, didapat pada beberapa jurnal menunjukkan bahwa sistem informasi di unit rekam medis mereka masih memiliki permasalahan yang memerlukan kegiatan untuk dievaluasi.

Berdasarkan tabel penyajian hasil pencarian *literature* didapat hasil yang penulisdapat sajikan ialah sebagai berikut :



Tabel 1. Hasil Evaluasi Penerapan SIMRS pada Unit Rekam Medis

Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Lokasi Penelitian	Hasil
Cindi Trisa Olivia, Daniel Happy Putra, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya (2023)	Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Sanggau Kalimantan Barat Menggunakan HOT-FIT Model	Deskriptif kuantitatif	25 orang	RSUDM Th Djaman Sanggau	- Penerapan sistem aplikasi SIMRS telah berjalan dengan baik dalam hal penggunaannya. - Dalam konteks organisasi, penerapan SIMRS menunjukkan aplikasi berjalan baik - Pada variabel teknologi penggunaan SIMRS meningkatkan layanan dan responden mengatakan aplikasi SIMRS baik (Trisa et al., 2023)
Syifa Erintan, Daniel Happy Putra, Deasy Rosmala Dewi, Noor Yulia (2022)	Tinjauan Pengelolaan Rekam Medis Menggunakan Teori HOT FIT Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu	Pendekatan kualitatif deskriptif.	13 orang	Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu	Variabel <i>human</i> menunjukkan kekurangan tenaga kerja IT, sedangkan aspek organisasi menunjukkan kekurangan tenaga kerja IT. Pada variabel teknologi SIMRS, petugas puas dengan kualitas data yang dihasilkan. (Erintan et al., 2022)
Irfan Hadi (2021)	Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah M Natsir Solok di Instalasi Rekam Medis	Pendekatan deskriptif dengan analisis data menggunakan analisis univariat	20 Pegawai	Rumah Sakit Umum Daerah M Natsir Tahun 2021	- Gambaran teknologi berdasarkan kualitas sistem dinyatakan baik - Gambaran kepuasan pengguna dinyatakan baik - Gambaran struktur organisasi dinyatakan baik (Hadi, 2021)
Tri Rizqi Ariantoro (2021)	Evaluasi Penggunaan Aplikasi SIMRS Menggunakan Metode HOT FIT	Cross sectional	75 pengguna SIMRS	RSUD Besemah Kota Pagar Alam	Secara keseluruhan, aplikasi SIMRS berfungsi dengan baik dan membantu penggunaannya. SIMRS membantu dalam mempersingkat kerja. (Ariantoro, 2021)
Beny Binarto Budi Susilo, Khabib Mustofa (2020)	Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	Studi kasus	35 sampel	RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat	- Faktor <i>human</i> seperti kualitas sistem informasi SIMRS yang kurang memadai dan kompleksitas

	(SIMRS) di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat				<p>penggunaan SIMRS yang tinggi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor <i>organization</i> termasuk dorongan dari unit kerja yang kurang dalam penggunaan SIMRS. - Aspek <i>technology</i> meliputi kurang lengkapnya beragam fungsi dan fasilitas SIMRS, serta ketidakmampuan teknologi SIMRS untuk memenuhi kebutuhan informasi (Beny & Khabib, 2019).
Randy Anugrah Pratama et al (2020)	Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2020	<i>Purpossive sampling.</i>	6 informan	Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2	<ul style="list-style-type: none"> - Sumber daya manusia pada pelaksanaan SIMRS RS tersebut dinilai masih kurang memadai - Gambaran teknologi yang digunakan terlihat bahwa pada masing-masing unit terintegrasi dengan komputer SIMRS utama. - Gambaran lingkungan organisasi rumah sakit dalam membantu penerapan SIMRS telah memberikan dukungan dan ikut serta menyediakan perangkat yang dibutuhkan. (Pratama et al., 2021)
Sadriani Hade, Abidin Djalla, Ayu Dwi Putri Rusman (2019)	Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di RSUD Andi Makkasau Parepare	<i>Observasional deskriptif.</i>	13 responden	RSUD Andi Makkasau Parepare	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum adanya sistem informasi manajemen pelayanan kesehatan, RSUD Andi Makkasau masih melakukan penginputan data secara manual. - Adanya sistem komputasi secara online di RSUD Andi Makkasau Parepare memudahkan pengumpulan data dengan mengambil data dari database,

						sehingga menghemat waktu.
Welly Satria Dewi , Daniel Ginting , Rumondang Gultom (2019)	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Dengan Metode Human Organization Technology Fit (HOT-FIT) Tahun 2019	Cross sectional	69 orang	RSUP H. Adam Malik		<ul style="list-style-type: none"> - Didapat faktor <i>human</i> tentang penggunaan sistem dan kepuasan pengguna terhadap SIMRS. - Terdapat faktor <i>organizational</i> terkait pemanfaatan sistem dan kepuasan pengguna terhadap SIMRS. - Terdapat aspek <i>technology</i> terkait penggunaan SIMRS.
Mellatul Husni and Deni Maisa Putra (2019)	Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada Unit Kerja Rekam Medis di RSU 'Aisyiyah Padang	Deskriptif kualitatif	11 orang	RSU 'Aisyiyah Padang		Dalam bagian <i>human</i> , petugas kurang dalam proses penginputan data pasien. Dalam bagian organisasi, diskusi antara petugas, atasan, dan IT untuk memastikan implementasi SIMRS berjalan dengan baik. Dalam bagian teknologi, penerapan SIM rekam medis sudah tergolong baik dapat membantu petugas. (Husni & Putra, 2019)
Gita Rina Agustina ,Amalina Tri Susilani, Supatman (2019)	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dengan Metode HOT-FIT	Penelitian analitik observasional	Kepala rekam medis dan petugas pendaftaran rawat jalan.	Rumah sakit		SIMRS juga dipengaruhi dari aspek kualitas sistem, sumber daya manusia, dan bentuk layanan (Agustina et al., 2018).

Pembahasan

Faktor *Human* (pengguna SIMRS) Pada Penerapan SIMRS di Unit Kerja Rekam Medis

Sumber daya manusia yang bertanggungjawab pada pelaksanaan SIMRS unit kerja rekam medis sudah cukup memadai. Ketersediaan SDM pada unit kerja ini penting dalam pelaksanaan petugas administrasi dan penginputan data pasien menggunakan aplikasi

SIMRS. Hal ini sesuai dengan artikel yang didapat bahwa aspek *human* adalah tenaga yang memenuhi cukupnya kualitas dalam mewujudkan terselenggarakannya SIMRS secara optimal. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa banyaknya SDM bukan hanya sekedar untuk mencukupi kebutuhan sumber daya tetapi perlu memiliki ilmu dalam penggunaan SIMRS tersebut. Pada penelitian

menyatakan bahwa SIMRS memiliki peranan yang penting bagi pihak manajemen di rumah sakit (Satria Dewi et al., 2021). Berdasarkan hal tersebut evaluasi yang didapat menunjukkan bahwa harapan pengguna adalah agar dilakukan pembaruan sebuah fitur terutama agar dapat digunakan dalam situasi mendesak.

Faktor *Organization* Pada Penerapan SIMRS di Unit Kerja Rekam Medis

Secara garis besar faktor organisasi pada penggunaan SIMRS di unit kerja rekam medis memiliki tanggung jawab pada pelayanan rekam medis dan telah memiliki struktur organisasinya masing-masing. Dalam penelitian tersebut diungkapkan bahwa beberapa lembaga pelayanan kesehatan masih belum memiliki kapasitas yang memadai dalam mengelola sistem informasi kesehatan dengan efektif, sehingga memerlukan perbaikan. Studi tersebut juga menyoroti bahwa struktur organisasi, personel, manajemen informasi, dan teknologi adalah faktor kunci dalam meningkatkan mutu perawatan kesehatan di masa depan (W et al., 2022). Informasi memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan dan pencapaian tujuan organisasi melalui berbagai tahap, seperti perencanaan, implementasi, pengawasan, dan evaluasi.

Faktor *Technology* Pada Penerapan SIMRS di Unit Kerja Rekam Medis

Secara garis besar faktor teknologi pada penggunaan SIMRS di unit kerja rekam medis memiliki kontribusi yang besar seiring dengan perkembangan teknologi. Desain organisasi termasuk petugas, kemudian manajemen informasi dan teknologi termasuk faktor yang penting terkait kesehatan di masa mendatang. Informasi sangat dibutuhkan dalam proses pengambilan keputusan atau kesepakatan ketika tujuan organisasi dicapai melalui tahap perencanaan, pelaksanaan, pengendalian serta evaluasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian literatur pada beberapa artikel yang sesuai dalam kategori inklusi maka dapat disimpulkan bahwa evaluasi penerapan SIMRS unit kerja rekam medis dilihat

dari hot-fit model didapat adanya komponen *human, organization dan technology*. Pada komponen *human* sebagian besar petugas yang bertanggungjawab pada pelaksanaan SIMRS unit kerja rekam medis sudah cukup memadai. Namun, terdapat beberapa rumah sakit yang petugas kesehatan di unit rekam medis tersebut masih kurang dalam bertanggung jawab dan kedisiplinan dalam tahap pelayanan sehingga data yang dihasilkan kurang akurat dan lengkap. Pada bagian organisasi, itu mengindikasikan bahwa faktor-faktor organisasi secara umum memengaruhi penggunaan SIMRS di unit kerja rekam medis memiliki tanggung jawab pada pelayanan rekam medis dan telah memiliki struktur organisasinya masing-masing. Adanya dukungan dari organisasi berperan sangat penting bagi petugas untuk menjalankan tugasnya dalam proses pelayanan. Hal ini tentu akan mendorong ketersediaan fasilitas pada instalasi tersebut agar semakin lengkap. Selain itu, dengan dibentuknya struktur organisasi pada unit kerja rekam medis juga berperan dalam implementasi SIMRS. Evaluasi pada penerapan ini pada saat terdapat masih adanya perbaikan tingkat organisasi dan manajemen. Faktor penting lainnya ada pada aspek organisasi yang didalamnya ada petugas dan manajemen informasi dan teknologi. Kemudian pada komponen *technology* menunjukkan bahwa pada beberapa artikel menunjukkan teknologi SIMRS yang dimiliki belum mengalami kemajuan menuju tingkat yang lebih modern karena masih menghadapi kendala dan hambatan dalam tahap penerapannya, sehingga belum mampu memberikan dukungan yang optimal.

Saran

Melakukan penelitian mengenai penerapan SIMRS apakah telah meningkatkan efisiensi operasional unit rekam medis. Selain itu, perlu diadakannya pelatihan kepada petugas SIM rumah sakit sehingga diharapkan akan menaikkan level kualitas pada pelayanan yang diberikan.

Daftar Pustaka

Agustina, R., Susilani, A. T., & Supatman. (2018). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen

- Rumah Sakit (SIMRS) pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dengan Metode HOT-FIT Evaluation Of Hospital Management Information System (SIMRS) On Registration Outpatient With Hot-Fit
Keywords: Evaluation ., HOT-FIT ..
Prosiding Seminar Nasional Multimedia & Artificial Intelligence, 84, 75–80.
- Ariantoro, T. R. (2021). Evaluasi penggunaan aplikasi SIM-RS menggunakan metode HOT-Fit. *Kumpulan Jurnal Ilmu Komputer (KLIK)*, 08(3), 325–336.
- Beny, B., & Khabib, M. (2019). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), 1–15.
- Damanik, R. K. (2020). *Pengembangan Desain System Informasi Manajemen Keperawatan*. Ahlimedia Book.
- Erintan, S., Putra, D. H., Dewi, D. R., & ... (2022). Tinjauan Pengelolaan Rekam Medis Menggunakan Teori Hot-Fit Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. *Jurnal ...*, 3, 541–549.
- Hadi, I. (2021). Gambaran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir Solok Di Instalasi Rekam Medis. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Husni, M., & Putra, D. M. (2019). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Unit Kerja Rekam Medis di RSUD 'Aisyiah Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 2(1), 19–26.
- Isnaeni, N. (2021). Karya Tulis Ilmiah Literature Review Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Pada Unit Kerja Rekam Medis Dengan Metode Hot-Fit. *Stikespanakkukang.Ac.Id*.
- Kemendes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan*, 87, 1–36.
- Menteri Kesehatan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 10–17.
- Pratama, R. A., Ifmaily, I., Erkadius, E., & Asyari, D. P. (2021). Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo Padang 2020. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 140.
<https://doi.org/10.33757/jik.v5i1.390>
- Sadriani Hade, Abidin Djalla, & Ayu Dwi Putri Rusman. (2019). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Rsud Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(2), 293–305.
<https://doi.org/10.31850/makes.v2i2.152>
- Satria Dewi, W., Ginting, D., & Gultom, R. (2021). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Dengan Metode Human Organization Technology Fit (HOT-FIT) Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 73–82.
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.510>
- Trisa, O. C., Happy, P. D., Rosmala, D. D., & Fannya, P. (2023). Trisa, dkk (2023). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(9), 3721–3726.
- W, W., LS, L. S., & H, H. (2022). Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan dengan Pendekatan Health Metrics Network di Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 5(1), 97–103.
<https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.394>

Pengaruh pemberian susu kedelai (*glycine max l.merill*) terhadap produksi ASI pada Ibu nifas di RSUD Wajak Husada

Dita Lestiya, Anik Purwati, Anik Sri Purwati

Program Studi S1 Kebidanan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang

How to cite (APA)

Lestiya, D., Purwati, A., & Purwati, A. S. (2024). Pengaruh pemberian susu kedelai (*glycine max l.merill*) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Wajak Husada. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 356-361. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1137>

History

Received: 10 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Dita Lestiya, Program Studi S1 Kebidanan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang; ditalestiya91@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam studi Pediatrics, pasokan ASI rendah adalah penyebab nomor satu ibu memilih berhenti menyusui sebelum bayi berusia 6 bulan. Susu kedelai mengandung asam polifenol, steroid, dan flavonoid yang dapat merangsang hormon oksitosin dan prolaktin untuk memproduksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian susu kedelai (*Glycine MAX L.Merrill*) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Wajak Husada.

Metode: Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan desain pendekatan Quasy Experimental dengan pendekatan *two group posttest only design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *quota* sampling pada ibu nifas primipara, melahirkan secara normal, dan tidak menggunakan ASI booster sebanyak 32 responden dengan kelompok intervensi dan kontrol. Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Mann-Whitney*.

Hasil: Nilai p-value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh Susu Kedelai (*Glycin max (L) Merrill*) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja RSUD Wajak Husada Kabupaten Malang.

Kata Kunci : Produk ASI, Susu kedelai

ABSTRACT

Background: In the Pediatrics study, low breast milk supply was the number one cause of mothers choosing to stop breastfeeding before the baby was 6 months old. Soy milk contains polyphenolic acids, steroids and flavonoids which can stimulate the hormones oxytocin and prolactin to produce breast milk. This study aims to determine the effect of giving soy milk (*Glycine MAX L. Merrill*) on breast milk production in postpartum mothers at RSUD Wajak Husada.

Method: The research design in this study used a Quasy Experimental approach design with a two group posttest only design approach. The sampling technique used a quota sampling technique for primiparous postpartum mothers who gave birth normally and did not use breast milk boosters, totaling 32 respondents in the intervention and control groups. The test used in this research is the Mann-Whitney test.

Result: The p-value (Asymp. Sig 2 tailed) is $0.000 < 0.05$ so that H_a is accepted and H_0 is rejected.

Conclusion: The conclusion of this research is that there is an influence of Soy Milk (*Glycin max (L) Merrill*) on breast milk production in postpartum mothers in the Working Area of RSUD Wajak Husada, Malang Regency.

Keyword : Production of breast milk, soy milk

Pendahuluan

Air susu ibu mempunyai kualitas gizi yang sempurna dan manfaatnya dapat meningkatkan daya tahan tubuh, menciptakan kasih sayang bagi ibu dan bayi, hingga dapat mencerdaskan bayi (Saleha, 2019).

WHO menetapkan target pemberian ASI pada bayi sekurang-kurangnya 50% pada tahun 2025. Capaian ASI di dunia saat ini sebesar 36% dan beberapa negara di Asia Tenggara seperti India sebesar 46%, Philipina 34%, dan Vietnam 17%. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2019 masih dibawah target Nasional 80% yaitu 52,3% (Retnawati & Khoiriyah, 2022). Sedangkan, cakupan bayi mendapatkan ASI eksklusif, secara nasional di tahun 2020 sebesar 66,06%. Angka tersebut melampaui target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 87,33%, sedangkan persentase untuk pemberian ASI eksklusif terendah yaitu Provinsi Papua Barat sebesar 33,96%. Sementara, persentase pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Upaya untuk memberikan ASI eksklusif terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang. Pada 2021 lalu, dari pemeriksaan 4.618 bayi, 77,9% atau 3598 bayi bisa mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya. Tahun ini, capaian itu diperkirakan bisa meningkat. Sebab, hingga kuartal pertama (Januari -April), pemberian ASI eksklusif berada di kisaran 80,9%. Capaian ASI Eksklusif di Kota Malang 80,9% (Sampurno, 2022).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh masalah yang sering ditimbulkan dari ibu menyusui yaitu produksi ASI yang tidak maksimal. Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi ibu menyusui. Jika makanan yang ibu konsumsi tidak memenuhi asupan gizi yang cukup, maka kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam payudara ibu tidak akan bekerja dengan sempurna dan pada akhirnya akan

berpengaruh terhadap produksi ASI (Dini & Mayangsari, 2023).

Upaya dalam meningkatkan produksi ASI bisa dilakukan dengan cara melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin, memperbaiki teknik menyusui, atau dengan mengkonsumsi makanan yang akan memproduksi ASI. Masyarakat Indonesia memiliki tradisi atau kebiasaan memanfaatkan potensi alam seperti kacang kedelai yang kaya akan kandungan zat Isoflavon. Isoflavon dalam olahan kedelai dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi resiko kanker payudara. Susu kedelai merupakan minuman olahan dari sari pati kacang kedelai yang memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Potensinya dalam menstimulasi hormone oksitosin dan prolactin seperti alkaloid, 30 polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Puspitasari, 2018).

Salah satu zat gizi yang perlu diperhatikan oleh ibu menyusui adalah protein. Setiap 100 ml ASI mengandung 1,2 gram protein, sehingga selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein sebanyak 20 gram/hari (Aminingsih, 2023). Seperti dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maharani (2019) untuk memperlancar produksi ASI pada ibu post partum diberikan susu kedelai sebanyak 250 cc pada pagi dan sore hari selama 7 hari dihari ke 3 sampai dengan hari ke 7 post partum.

Metode

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan desain pendekatan Quasy Experimental dengan pendekatan *two group posttest only design*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *quota sampling* dengan kriteria yaitu ibu nifas yang bersedia menjadi responden, ibu nifas primipara, melahirkan secara normal, dan tidak menggunakan ASI booster, dan jumlah sampel sebanyak 32 ibu nifas, meliputi 16 ibu nifas kelompok intervensi dan 16 ibu nifas kelompok kontrol.

Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistika non-parametrik *Mann-Whitney*. Data yang diperoleh

diperoleh nilai p-value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

Hasil

Karakteristik responden yang termasuk dalam variabel penelitian yakni produksi ASI yang diberi susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*), dan produksi ASI yang tidak diberi susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*) pada ibu nifas di Wilayah Kerja RSUD Wajak Husada Kabupaten Malang sebelum dilakukan analisis, maka dilakukan uji

normalitas untuk mengetahui apakah penyebaran data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk, karena jumlah responden < 50 , dengan kriteria bila angka signifikan (p-value) $> 0,05$ maka data tersebut berdistribusi normal. Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk kelompok intervensi sebesar $0,004$ dan kelompok kontrol sebesar $0,001$ dimana nilai Sig (p-value) dibawah $< 0,05$ yang berarti data tidak berdistribusi normal, sehingga digunakan uji Mann-Whitney. Hasil uji normalitas data disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 1. Uji Normalitas

Tests of Normality

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Produksi ASI Intervensi	,257	16	,006	,814	16	,004
Kontrol	,356	16	,000	,748	16	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Pada tabel dibawah ini skor produksi ASI pada ibu nifas yang diberikan susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*) sebesar $4,88$ yang artinya produksi ASI tercukupi (ASI lancar) dengan nilai standar diviasi sebesar $0,719$. Skor produksi ASI pada ibu nifas yang tidak diberikan susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*) sebesar $3,06$ artinya produksi ASI belum tercukupi (ASI tidak lancar) dengan nilai standar diviasi sebesar $0,574$. dapat dijelaskan bahwa ibu nifas yang diberikan susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*) mempunyai *mean rank* (peringkat rata-rata) produksi ASI $24,03$ dan ibu nifas yang tidak

diberikan susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*) memiliki *mean rank* (peringkat rata-rata) produksi ASI $8,97$ dengan nilai Mann-Whitney U sebesar $7,5$ dan nilai Wilcoxon W sebesar $143,5$. Apabila dikonversikan ke nilai Z maka besarnya $-4,714$. Hasil uji statistik menggunakan uji Mann-Whitney diperoleh nilai p-value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat pengaruh susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja RSUD Wajak Husada Kabupaten Malang.

Tabel. 2 Uji Mann-Whitney

Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Produksi ASI Intervensi	16	24,03	384,50
Kontrol	16	8,97	143,50
Total	32		

Group Statistics

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Produksi ASI Intervensi	16	4,88	,719	,180
Kontrol	16	3,06	,574	,143

Test Statistics^b

	Produksi ASI
Mann-Whitney U	7,500
Wilcoxon W	143,500
Z	-4,714
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Pembahasan

Sari kacang kedelai sebagai salah satu makanan lokal yang mengandung lagtagogum yang dikenal dengan sebutan edamame (*Glycine max* L.Merill) yang dapat menstimulasi hormone oksitosin dan prolactin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan subtansi lainnya yang efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Reflek prolactin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neuro hormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan kehipofisis melalui nervus vagus, kemudian kelobus anterior sehingga akan mengeluarkan hormone prolactin dan akan masuk keperedaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI. Sedangkan reflek oksitosin merupakan hormone yang berperan mendorong kelenjar susu pada sel meopitel yang mengelilingi alveolus dari kelenjar susu, sehingga akan berkontraksi sel-sel miopitel isi dari dari alveolus akan terdorong keluar menuju saluran susu sehingga alveolus menjadi kosong dan memacu untuk sintesis air susu berikutnya (Safitri, 2018).

Hasil penelitian ini diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ yang menunjukan ada pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI. Sejalan dengan penelitian Yolanda et al (2020) tentang Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum yaitu terdapat pengaruh pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI pada ibu post partum dikarenakan adanya isoflavon yang terkandung dalam susu kedelai yang dapat meningkatkan hormone estrogen yang diproduksi secara alami

oleh tubuh sehingga dapat membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum yang dapat kita nilai dari peningkatan jumlah pengeluaran ASI dan indikator dalam penilaian produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dimana hasil penelitian dapat memenuhi kebutuhan bayi sehari-hari.

Hasil penelitian Lestari (2021) terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal pengeluaran ASI pada ibu nifas antara sebelum dan setelah pemberian susu kedelai, dimana jumlah subjek dengan pengeluaran ASI lancar terjadi peningkatan setelah diberi intervensi susu kedelai. Hasil penelitian Winarni (2020) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana pemberian jus kacang kedelai dan melon dapat meningkatkan produksi ASI dan berat badan bayi dengan nilai $p=0,000.8$ Demikian pula dari penelitian Rizki (2020) tentang pengaruh pemberian susu kedelai (*Glycin Max Merrill*) terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui 0-6 bulan tahun 2019, menunjukkan adanya perbedaan berat badan bayi sebelum intervensi dan sesudah intervensi dengan nilai $p=0,000$ dan terjadi peningkatan berat badan sebesar 350 gram.

Hasil Penelitian Silaban (2023) dengan hasil pengukuran yang menunjukan bahwa setelah diberikan susu kedelai dilakukan uji *wilcoxon* didapat nilai Z sebesar -5.916 dengan nilai $p\ value = 0,000$, dimana $p\ value = < \alpha (0,05)$ maka terdapat pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum Manurung (2021) juga menyimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan menunjukan $pvalue < 0,05$ yang artinya yang bermakna terdapat pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI di Desa Mangga Dua Dusun III

Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2020.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*) efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas dengan nilai p-value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar $0,000 < 0,05$. Jumlah skor nilai yang ASI nya lancar pada ibu nifas yang mengkonsumsi susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak mengkonsumsi susu kedelai (*Glycin max (L) Merrill*).

Saran

Untuk peneliti selanjutnya hendaknya dapat mengembangkan judul ini dengan menggunakan metode lain sehingga ibu post partum ASInya yang kurang lancar dapat membantu mereka menjadikan penelitian ini sebagai salah satu tips untuk peningkatan produksi ASI. Dan untuk ibu post partum diharapkan agar tetap mengonsumsi susu kedelai sehingga ASI lancar dan meningkat pada ibu post partum.

Daftar Pustaka

- Aminingsih, S. (2023). *Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui*. Kosala Jurnal Ilmu Kesehatan. https://www.researchgate.net/publication/376424514_Pengaruh_Pemberian_Susu_Kedelai_Terdapat_Peningkatan_Produksi_Asi_Pada_Ibu_Menyusui
- Dini, P. R., & Mayangsari, D. (2023). Efektivitas Pemberian Susu Kedelai Dan Jus Kacang Hijau Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *National & International Scientific Proceeding of UNKAHA*, 2(1), 16.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, A., Nababan, T., Dorani, F., & Harnista, E. (2021). Perbedaan Pengeluaran Asi Sebelum Dan Setelah Pemberian Susu Kedelai Pada Ibu Pasca Melahirkan Di Rumah Sakit Bersalin Fatimah Medan Tahun 2021 (Differences in Breast Milk Secretion Before and After Giving Soy Milk to Postpartum Mothers at Fatimah Materni. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(4), 576–580.
- Maharani, I. (2019). *Pemberian Susu Kedelai Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Desa Gendingan. Program Studi DIII STIKES'Aisyiyah Surakarta*.
- Manurung, J., Ginting, W. M., & Husna, N. (2021). Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Mangga Dua Dusun III Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (JKG)*, 3(2), 261–264.
- Puspitasari, E. (2018). Pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi asi pada ibu nifas di rb bina sehat bantul. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 54–60.
- Retnawati, S. A., & Khoiriyah, E. (2022). Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI. *Cakrawala Kesehatan: Kumpulan Jurnal Kesehatan*, 13(2).
- Rizki, P. A., Irianti, E., & Mangkuji, B. (2020). Pengaruh Pemeberian Susu Kedelai (Glycine Max Merril) Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di PMB Suryani Kecamatan Medan Johor Tahun 2019. *Colostrum Jurnal Kebidanan*, 1(2), 11–15.
- Safitri, R. (2018). Produksi Asi Pada Ibu Nifas Primipara Di Praktik Bidan Mandiri (Pmb) Dillah Sobirin Kecamatan Pakis Kabupaten. *Journal of Issues in Midwifery*, 2(3), 41–47.
- Saleha, S. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. In *Jakarta: Salemba Medika*.
- Sampurno, M. (2022). *Capaian Asi Eksklusif di Kota Malang 809 Persen*. <https://radarmalang.jawapos.com/kesehatan/811084461/capaian-asi-eksklusif-di-kota-malang-809-persen>
- Silaban, V. F., Bidaya, I. F., & Loi, S. Y. (2023). Pengaruh Pemberian Susu Kedelai terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Mariana Medan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(4), 1073–1082.
- Winarni, L. M., Wibisono, A. Y. G., & Veronica, S. (2020). Pemberian jus kacang kedelai dan

melon terhadap peningkatan produksi asi dan berat badan bayi di Puskesmas Tigaraksa. *Menara Medika*, 3(1).
Yolanda, D., Wahyutri, E., & Syukur, N. A. (2020).

Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum: Systematic Literature Review.

Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seksual pranikah di SMK PGRI Sumberpucung

Septianti Rosida, Rosyidah Alfitri, Anik Purwati

Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr Soepraoen Malang

How to cite (APA)

Rosida, S., Alfitri, R., & Purwati, A. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seksual pranikah di SMK PGRI Sumberpucung. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 362-367.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1046>

History

Received: 26 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Septianti Rosida, Institusi
Teknologi Sains dan Kesehatan
(ITSK) RS dr Soepraoen Malang;
septianti_rosida@icloud.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa remaja adalah periode transisi yang berlangsung dari kanak-kanak menuju dewasa dimana pada masa ini remaja identic dengan mencari jati diri selain itu remaja juga banyak mendapatkan berbagai tekanan emosi serta sosial yang saling bertentangan sehingga membuat remaja tersebut melakukan perilaku yang menyimpang seperti hubungan seksual pranikah.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode analitik observasional dengan jumlah responden sebanyak 39 orang menggunakan uji statistik Spearman Rank.

Hasil: hubungan yang cukup berdasarkan output diatas diketahui Sig. (2-tailed) sebesar .000 p-value < 0,05 artinya H1 diterima dan H0 ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap. Terus diperoleh koefisien korelasi sebesar -0.988 artinya tingkat kekuatan korelasi/hubungan yang sangat kuat.

Kesimpulan: Terdapat hubungan tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seksual pranikah di SMK PGRI Sumberpucung.

Kata Kunci : Pengetahuan remaja, Kesehatan Reproduksi, Sikap seksual pranikah

ABSTRACT

Background: Adolescence is a transition period that takes place from childhood to adulthood, where at this time teenagers are identified with searching for their identity. Apart from that, teenagers also experience a lot of conflicting emotional and social pressures, which makes them engage in deviant behavior, such as relationships. premarital sex.

Method: This type of research is quantitative using observational analytical methods with a total of 39 respondents using the Spearman Rank statistical test.

Result: a sufficient relationship based on the output above is known to be Sig. (2-tailed) of .000 p-value < 0.05, meaning that H1 is accepted and H0 is rejected, which means there is a relationship between the level of knowledge and attitude. Continuously obtained a correlation coefficient of -0.988, meaning the level of strength of correlation/relationship is very strong.

Conclusion: There is a relationship between students' level of knowledge about reproductive health and premarital sexual attitudes at PGRI Sumberpucung Vocational School

Keyword : Adolescent knowledge, Reproductive Health, Premarital sexual attitudes

Pendahuluan

Masa remaja adalah periode transisi yang berlangsung dari kanak-kanak menuju dewasa dimana pada masa ini remaja identic dengan mencari jati diri selain itu remaja juga banyak mendapatkan berbagai tekanan emosi serta sosial yang saling bertentangan sehingga membuat remaja tersebut melakukan perilaku yang menyimpang seperti hubungan seksual pranikah (Anfiksyar et al., 2019). Perilaku seksual buruk di kalangan remaja terutama mereka yang belum menikah, Kesimpulan ini didasarkan pada sejumlah temuan penelitian yang menunjukkan bahwa remaja terlibat dalam aktivitas seksual untuk pertama kalinya antara usia 14 dan 23 tahun dan bahwa mayoritas remaja usia 17 dan 18 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022). Pelecehan seksual selama masa remaja dapat diselesaikan dengan berbagai cara, termasuk perasaan tertarik, berkencan, berpegangan tangan, mencium pipi, berpelukan, mencium bibir, memegang buah dada di bagian depan baju, memegang buah dada pada bagian belakang baju, memegang alat kelamin (Detty, 2020).

Pemahaman dan perilaku yang baik adalah faktor kunci dalam mempromosikan kesehatan reproduksi. Upaya menuju reproduksi sehat sudah harus dimulai tidak pada usia remaja, dimana remaja harus dipersiapkan baik pengetahuan, sikap, dan perilakunya ke arah pencapaian reproduksi yang sehat (Endhang, 2021). Banyak wanita mengalami masalah dengan organ reproduksi mereka, terutama mereka yang mendekati pubertas. Dalam kasus-kasus ini, perkembangan hasrat seksual bertepatan dengan awal periode pertama mereka, yang menunjukkan bahwa hormon seksual pada anak mengalami aktivitas aktif atau fungsional. Sejak saat itu, banyak risiko yang terkait dengan

masalah kesehatan seorang wanita yang reproduktif telah meningkat (Gusti, 2021).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung melalui pengumpulan data yang diperoleh pada tanggal 16 Maret 2024 dengan jumlah responden sebanyak 39 orang. Dari sejumlah siswa tersebut mengatakan sudah pernah berpacaran. Penelitian ini di ambil karena tidak ada mata pelajaran yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang diajarkan di sekolah tersebut. Hanya penyuluhan tahunan BKKBN yang berfungsi sebagai sumber kesehatan reproduksi pendidikan, oleh karena itu tidak ada siswa kesadaran kesehatan reproduksi

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode analitik observasional. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Dengan desain yang menggunakan pendekatan Cross sectional, maksudnya adalah menjelaskan hubungan antara variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent) (Izzania et al., 2021).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menggunakan uji statistik Spearman Rank.

Hasil

Data Umum

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Keterangan	Usia	
	Frequency	Percent
15-16	8	20.5
17-18	31	79.5
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 1 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian besar umur 17-18 tahun

31 (20,5%) dan sebagian kecil responden umur 15-16 tahun 8 (79,5%).

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Kelas		
Keterangan	Frequency	Percent
X	3	7.7
XI	5	12.8
XII	31	79.5
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 2 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian besar kelas XII yaitu 31

(79,5%), (12,8%) dan terkecil kelas X yaitu 3 (7,7%).

Data Khusus Distribusi Karakteristik Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum Penyuluhan

Pengetahuan Sebelum Penyuluhan		
Keterangan	Frequency	Percent
5-10	36	92.3
1-4	3	7.7
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian besar diperoleh skor pengetahuan 5-

10 yaitu 36 (92,3%) yang artinya tingkat pengetahuan cukup dan sebagian kecil memperoleh skor 1-4 yaitu 3 (7,7%) yaitu tingkat pengetahuan kurang.

Distribusi Karakteristik Sikap Responden Sebelum Penyuluhan

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Sebelum Penyuluhan

Sikap Sebelum Penyuluhan		
Keterangan	Frequency	Percent
20-39	39	100.0

Berdasarkan tabel 4 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Sebelum Penyuluhan Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian

besar diperoleh skor sikap 20-39 yaitu 39 (100%) yaitu dengan sikap baik.

Distribusi Karakteristik Pengetahuan Responden Sesudah Penyuluhan

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Sesudah Penyuluhan

Pengetahuan Sesudah Penyuluhan		
Keterangan	Frequency	Percent
11-15	34	87.2
5-10	3	7.7
1-4	2	5.1
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 5 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Sesudah Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian besar skor diperoleh 11-15 yaitu 34

(87,2%) artinya pengetahuan baik, sebgaiian kecil skor diperoleh 5-10 yaitu 3 (7,7%) artinya pengetahuan cukup, dan skor 1-4 yaitu 2 (5,1%) yaitu kurang.

Distribusi Karakteristik Sikap Responden Sesudah Penyuluhan

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Sesudah Penyuluhan

Sikap Sesudah Penyuluhan		
Keterangan	Frequency	Percent
20-39	39	100.0
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 6 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Sesudah Penyuluhan Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian besar diperoleh skor sikap yaitu 40-60 yaitu 34 (87,2%) yang artinya sangat baik dan diperoleh

skor sikap 20-39 yaitu 5 (12,8%) yaitu dengan sikap baik.

Analisis Data Menganalisa Hasil Uji Statistik Spearman Rank Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung

		Correlation	
		Pengetahuan sesudah penyuluhan	Pengetahuan sesudah penyuluhan
Pengetahuan sesudah penyuluhan	Correlation Coefficient	1.000	-.998
	Sig.(2-tailed)	-	.000
	N	39	39
Pengetahuan sesudah penyuluhan	Correlation Coefficient	-.998	1.000
	Sig.(2-tailed)	.000	-
	N	39	39

Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung memiliki hubungan yang cukup berdasarkan output diatas diketahui Sig.(2-tailed) sebesar

.000 p-value < 0,05 artinya H1 diterima dan H0 ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap. Terus diperoleh koefisien korelasi sebesar -0.988 artinya tingkat kekuatan korelasi/hubungan yang sangat kuat.

Pembahasan

Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK PGRI Sumberpucung

Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu, termasuk mengingat peristiwa-peristiwa yang pernah dialami baik disengaja maupun tidak disengaja, dan ini terjadi setelah manusia melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu benda patung tertentu (Mahmut et al., 2017).

Berdasarkan tabel 3 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian besar diperoleh skor pengetahuan 5-10 yaitu 36 (92,3%) yang artinya tingkat pengetahuan cukup dan sebagian kecil memperoleh skor 1-4 yaitu 3 (7,7%) yaitu tingkat pengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel 5 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Sesudah Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian besar skor diperoleh 11-15 yaitu 34 (87,2%) artinya pengetahuan baik, sebagian kecil skor diperoleh 5-10 yaitu 3 (7,7%) artinya pengetahuan cukup, dan skor 1-4 yaitu 2 (5,1%) yaitu kurang.

Mengidentifikasi Sikap Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK PGRI Sumberpucung

Sikap merupakan penentu perilaku karena berhubungan dengan kognisi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan tanggapan atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan atau objek (Mardiyatani et al., 2022). Sikap adalah keadaan sikap mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman dan memberikan pengaruh khusus pada reaksi seseorang terhadap orang, objek, dan situasi yang dihadapinya (Nilam, 2021). Pendapat lain menyatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan (keadaan mudah dipengaruhi) terhadap seseorang, suatu gagasan atau suatu benda, yang mengandung komponen kognitif, emosional, dan perilaku (Noroyono et al., 2021).

Berdasarkan tabel 4 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Sebelum Penyuluhan Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian besar diperoleh skor sikap 20-39 yaitu 39 (100%) yaitu dengan sikap baik.

Berdasarkan tabel 6 diatas responden Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Sesudah Penyuluhan Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung menunjukkan sebagian besar diperoleh skor sikap yaitu 40-60 yaitu 34 (87,2%) yang artinya sangat baik dan diperoleh skor sikap 20-39 yaitu 5 (12,8%) yaitu dengan sikap baik.

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seksual pranikah di SMK PGRI Sumberpucung

Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Seksual Pranikah di SMK PGRI Sumberpucung memiliki hubungan yang cukup berdasarkan output diatas diketahui Sig.(2-tailed) sebesar .000 p-value < 0,05 artinya H1 diterima dan H0 ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap. Diperoleh koefisien korelasi sebesar -0.988 artinya tingkat kekuatan korelasi/hubungan yang sangat kuat.

Hal ini sesuai dengan ungkapkan Sukanto tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain :

1. Tingkat pendidikan, tingkat pendidikan adalah usaha yang diberikan pengetahuan dari mana perubahan perilaku positif dapat terjadi (Ika et al., 2021).
2. Informasi, masyarakat mempunyai lebih banyak sumber informasi banyak orang akan memiliki pengetahuan yang lebih luas (Rismalinda, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap :

1. Faktor internal, faktor yang berasal dari dalam diri seseorang oleh sebab itu kita perlu memilih mana yang baik dan mana yang kurang baik (Sari et al., 2020).

2. Faktor eksternal, faktor yang berasal dari diri sendiri dan dari luar (Sariesty & Etin, 2018).

Kesimpulan

1. Mengidentifikasi intensitas tingkat pengetahuan Responden tentang kesehatan reproduksi remaja di SMK PGRI Sumberpucung.
2. Mengidentifikasi intensitas sikap responden terhadap seksual pranikah di SMK PGRI Sumberpucung.
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seksual pranikah di SMK PGRI Sumberpucung. Berdasarkan hasil uji Statistic SpearmanRank, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seksual pranikah di SMK PGRI Sumberpucung.

Saran

- a. Bagi Responden

Responden dapat mengetahui pengetahuan baru tentang kesehatan reproduksi remaja untuk menyikapi seksual pranikah.

- b. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pemahaman peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dengan sikap seksual pranikah.

Daftar Pustaka

- Aisyah. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Tanjungagung : Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Anfiksyar, K. S. ., Made, B. D. A., I Gede, N. H. W. S., & Ida, B. G. F. M. (2019). Karakteristik Anemia Pada Kehamilan Di Poliklinik Kelbidanan Rsup Sanglah. *Kota : Denpasar*.
- Armando, S., Asmin, E., Titaley, C. R., & Bension, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia

Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 229–236.

- Detty, A. (2020). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2022). *Peran Lintas Sector Untuk Cegah Anemia*.

Endhang, K. (2021). Anemia dalam Kehamilan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Gusti, P. (2021). Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang*.

Ika, P., Rika, M., & Wati, Y. S. (2021). Remaja bebas anemia melalui peran teman sebaya. *Yogyakarta: Gosyen Publishing*.

Izzania, O., Rahmawati, D., & Kana, Y. N. R. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Anemia pada Anak di Negara Maju. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(4), 218–226.

Mahmut, J., Simanjuntak, B. Y., & Yuliantini, E. (2017). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 358–368.

Mardiyatani, H. S., Flora, R., Zulkarnain, M., Yuliana, I., & Tanjung, R. (2022). Defisiensi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 11–19.

Nilam, F. D. (2021). *Anemia Pada Ibu Hamil*.

Noroyono, W., Rima, I., & Rabbani, H. (2021). Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan. *Jakarta : UI Publishing Anggota IKAPI & APPTI*.

Rismalinda. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Jakarta Timur : Trans Info Media*.

Sari, P., Dian, I., & Syalfina, D. A. (2020). Anemia Dalam Kehamilan. *Mojokerto: Stikes Majapahit Mojokerto*.

Sariesty, R., & Etin, R. (2018). Analisis penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil. *Media Informasi*, 14(1), 51–57.

Gambaran asuhan sayang ibu dalam proses persalinan kala I di BPM Siti Saidah Amd. Keb Kelurahan Kuin Utara RT 07 NO 38 Banjarmasin

Sri Norlina, Ranidya Ranidya

Departemen Kesehatan, Program Studi Kebidanan, Politeknik Indonesia Banjarmasin

How to cite (APA)

Norlina, S., & Ranidya, R. (2024). Gambaran asuhan sayang ibu dalam proses persalinan kala I di BPM Siti Saidah Amd. Keb Kelurahan Kuin Utara RT 07 NO 38 Banjarmasin. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 368-373. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1033>

History

Received: 22 April 2024

Accepted: 12 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Sri Norlina, Program Studi
Kebidanan, Politeknik Indonesia
Banjarmasin;
SriNorlina123@yahoo.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Pembukaan serviks terjadi karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan serviks menipis dan membuka dan Asuhan Sayang Ibu merupakan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu serta memberikan dukungan emosional, mengatur posisi nyaman bagi ibu, cukup asupan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk mobilitas, termasuk ke kamar kecil, penerapan prinsip pencegahan infeksi.

Metode: Penelitian menggunakan metode Deskriptif dengan Populasi semua pasien melahirkan di BPM S yang berjumlah 30 responden, Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang melahirkan di BPM sebanyak 30 responden yang di ambil secara total sampling.

Hasil: 30 ibu bersalin yang sesuai dengan karakteristik terlaksananya Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I yang menjawab iya (benar) 23 orang 77% dan yang menjawab tidak sebanyak 7 orang 23%.

Kesimpulan: Dari 30 orang ibu bersalin terdapat 23 orang 77% yang menjawab iya (benar) terlaksananya Asuhan Sayang Ibu dan 7 orang 23% menjawab tidak.

Kata Kunci : Persalinan, asuhan sayang ibu, ibu bersalin

ABSTRACT

Background: The opening of the cervix occurs due to uterine contractions which cause the cervix to thin and open and Maternal Compassion Care is care that respects the culture, beliefs and wishes of the mother and provides emotional support, arranges a comfortable position for the mother, adequate fluid intake and nutrition, freedom of mobility, including to the restroom, application of infection prevention principles.

Method: The study used descriptive methods with a population of all patients giving birth at BPM S totaling 30 respondents, the sample in this study was the entire population who gave birth at BPM as many as 30 respondents who were taken by total sampling.

Result: 30 mothers who gave birth in accordance with the characteristics of the implementation of Maternal Compassion in the Process of Childbirth Kala I who answered yes (correct) 23 people 77% and who answered no as many as 7 people 23%.

Conclusion: Of the 30 laboring women there were 23 people 77% who answered yes (true) the implementation of Maternal Compassion Care and 7 people 23% answered no.

Keyword : Childbirth, maternal care, delivery mother

Pendahuluan

Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Astuti, 2013). Persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Ayuda et al., 2023).

Persalinan merupakan proses fisiologis, dimulai dari pembukaan serviks sampai kelahiran bayi dan plasenta. Pembukaan serviks terjadi karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan serviks menipis dan membuka, kemajuan persalinan tergantung dari interaksi 3P yaitu power (tenaga), passage (jalan lahir) dan passenger (janin) (Gantini, 2019).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Eka Puspita, 2014) dalam (Desi & Izah, 2023).

Menurut Cristine, H. & Jone (2006) dalam Martina, dkk (2022) bahwa dukungan dapat memberikan dampak yang positif dalam sebuah persalinan. Dukungan yang dimaksud berupa dukungan fisik dan emosional, dukungan emosional dapat berupa ketrampilan komunikasi dan informasi dengan indera penglihatan (Desi & Izah, 2023). Upaya mempercepat waktu persalinan Kala II peneliti melakukan suatu tindakan yang dapat mempercepatnya yaitu dengan menggunakan alat bantu cermin dimana ibu memberi kesempatan untuk melihat keadaan perkembangan keluarnya bayinya sehingga membangunkan tingkat emosional ibu sehingga memberikan dukungan melalui indera penglihatan (Livana et al., 2017).

Kala I (kala pembukaan) yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Proses

kala I terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 4>12 sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif (Mita & Insyiroh, 2023). Lama kala I pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam (Rahmi et al., 2021). Penatalaksanaan asuhan kala I pemantauan kemajuan persalinan (partograf) deteksi dini dan penanganan penyulit; rujukan (jika perlu), Kala II (kala pengeluaran bayi) dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Sulistyawati & Nugraheny, 2010). Kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida sehingga tahap ini kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik (Yulizawati et al., 2019). Asuhan penatalaksanaan kala II meliputi deteksi dini, penanganan awal penyulit, rujukan (jika perlu) pada ibu dan memberikan asuhan dan memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk deteksi dini dan penanganan penyulit pada bayi baru lahir (termasuk resusitasi) Kala III (kala pelepasan plasenta) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Puspitasari & Ernawati, 2018). Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Penatalaksanaan kala III meliputi manajemen aktif kala III; deteksi dini; penanganan awal penyulit kala III serta rujukan (jika perlu) Kala IV (kala pengawasan) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Penatalaksanaan kala IV meliputi deteksi dini (termasuk pemantauan dan pencegahan perdarahan) dan penanganan (Yulizawati et al., 2019).

Faktor penyulit pada bayi baru lahir (termasuk resusitasi) Kala III (kala pelepasan plasenta) yang dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Wulan et al., 2023). Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-

tiba (Rejeki et al., 2013). Penatalaksanaan kala III meliputi manajemen aktif kala III; deteksi dini; penanganan awal penyulit kala III serta rujukan (jika perlu) Kala IV (kala pengawasan) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Mita & Insiroh, 2023). Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Penatalaksanaan kala IV meliputi deteksi dini (termasuk pemantuan dan pencegahan perdarahan) dan penanganan awal penyulit, pemberian ASI (bila perlu) (Natasa et al., 2021).

Asuhan sayang ibu berupa Perhatian dan dukungan suami serta anggota keluarga kepada ibu selama proses persalinan, maka ibu akan mendapatkan rasa aman dan nyaman, mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksivakum, cunam dan sectiosesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat dan lebih aman (Risvianti, 2014) dalam (Puspitasari & Ernawati, 2018). Asuhan Sayang Ibu pada Kala I adalah kala persalinan dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu dengan memberikan dukungan emosional, Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayi, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, berperan aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan meningkatkan psikologi selama persalinan (Martina et al., 2022). Selain itu penerapan asuhan sayang ibu dapat memberikan manfaat yakni membesarkan hati dan memuji Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, memberikan sentuhan pada wajah ibu

dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak efektif, Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan (Martina et al., 2022). Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi persalinan (Pauziah et al., 2022). Pencegahan infeksi memiliki tujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan, Pencegahan infeksi, tujuan pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Rejeki et al., 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh di BPM Siti Saidah terdapat ibu bersalin pada bulan maret sampai juli ada 30 orang ibu bersalin di BPM tersebut.

Metode

Desain penelitian menggunakan metode deskriptif, Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di BPM S yang di ambil secara *total sampling*.

Hasil

Tabel 1. Berdasarkan Karakteristik

No	Pendidikan	f	(%)
1.	Ya	23	77%
2.	Tidak	7	23%
Jumlah		30	100%

Sumber Data : Primer 2023

Tabel 2. Berdasarkan Usia Ibu Bersalin

No	Pendidikan	f	(%)
1.	<20 tahun	3	10%
2.	<35 tahun	9	30%
3.	20-35 tahun	18	60%
Jumlah		30	100%

Sumber Data : Primer 2023

Tabel 3. Berdasarkan Pendidikan Ibu Bersalin

No	Pendidikan	f	(%)
1.	Tinggi (Sarjana)	7	23%
2.	Menengah (SMP-SMA)	8	27%
3.	Rendah (SD)	15	50%
Jumlah		30	100%

Sumber Data : Primer 2023

Pembahasan

Gambaran Pasien BPM Siti Saidah tentang Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I Melalui Kuesioner). Berdasarkan tabel dalam kategori usia pada penelitian di ketahui bahwa tingkat usia ibu melahirkan tertinggi pada kategori 20-35 tahun sebanyak 18 responden 60 %, Pada kategori >35 sebanyak 9 responden 30 % dan pada kategori <20 tahun sebanyak 3 responden 10 %, jadi dapat disimpulkan bahwa kategori terbanyak adalah ibu melahirkan dengan usia 20-35 sebanyak 18 reponden 60 %,usia wanita antara 20 – 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak karena kehamilan pada usia tersebut merupakan kehamilan dengan risiko tinggi, wanita yang terlalu muda dan masih dalam masa pertumbuhan sering kali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, wanita yang masih muda masih tergantung pada orang lain tidak ada persiapan dan kehamilanpun tidak dipelihara dengan baik sesuai dengan teori (Handayani et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian kategori Pendidikan bahwa tingkat pendidikan ibu bersalin pada kategori tinggi sebanyak 7 responden (23%) kategori menengah sebanyak 8 responden (27%) dan kategori rendah yaitu sebanyak 15 responden (50%). Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah dalam kategori rendah yaitu

sebanyak 15 responden (50%). Pentinnya pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam memahami sesuatu sesuai dengan teori (Rahmi et al., 2021).

Berdasarkan kategori Karakteristik bahwa tingkat pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I sudah 77% di lakukan menurut 30 responden yang di teliti sedangkan 23% mengatakan tidak dilakukan,Asuhan sayang ibu sayang ibu. Hal ini ditunjang dengan teori bahwa Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I hingga kala IV (Pauziah et al., 2022). Salah satu dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta posisi yang nyaman saat persalinan, jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik (Livana et al., 2017).

Penanganan: Salah satu upaya pencegahan kematian ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran adalah melakukan asuhan sayang ibu (*Safe Motherhood*). Asuhan sayang merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adal..dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Sulistiyawati & Nugraheny, 2010).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Bidan Praktek Mandiri di BPM Siti Saidah Kelurahan Kuin Utara RT 07 No 38 Banjarmasin dapat disimpulkan bahwa berdasarkan usia ibu bersalin yang didapat kategori 20-35 tahun sebanyak 18 responden 60% pada kategori >35 sebanyak 9 responden 30% dan kategori <20 tahun sebanyak 3 responden 10% jadi dapat disimpulkan bahwa kategori terbanyak adalah ibu melahirkan dengan usia 20-35 tahun sebanyak 18 reaponden 60%, berdasarkan pendidikan ibu bersalin yang didapat ibu dengan kategori tinggi (Sarjana) sebanyak 7 responden 23%, kategori menengah (SMP-SMA) sebanyak 8 responden 27% dan Kategori rendah (SD) sebanyak 15 responden 50% jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah rendah (SD) yaitu sebanyak 15 responden 50%.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik yang didapat dari 30 responden yang diberikan 10 pertanyaan pada saat dilakukan penelitian melalui kuesioner terhadap Gambaran Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I di dapatkan hasil bahwa 23 orang responden menjawab ya (benar) dilaksanakan Asuhan Sayang Ibu pada saat pasien melahirkan oleh bidan dan keluarga dan 7 orang responden menjawab tidak (salah) karena responden tersebut mengatakan pada saat melahirkan dipasang kateter adalah rendah (SD) yaitu sebanyak 15 responden 50%.

Daftar Pustaka

- Astuti, M. dan A. P. (2013). Perbedaan Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin yang Dilakukan dan yang Tidak Dilakukan Pijat Endorphin di RB Margo Waluyo Surakarta. *Jurnal Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo*, 5(1), 30–36.
- Ayuda, B., Susilawati, S., & Nuryuniarti, R. (2023). Lemon Citrus Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 7(2), 85–90.
- Desi, N. M., & Izah, N. (2023). Jarak Kehamilan Umur Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala III. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 197, 12(1), 197–202.
- Gantini, L. H. (2019). Gambaran Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Dengan Posisi Merangkak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Bimtas*, 3(2), 1–8.
- Handayani, F., Patimah, M., & Wahyuni, S. (2022). Penatalaksanaan Pemberian Aromaterapi Boswellia Carterii Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v6i1.2431>
- Livana, Handayani, T. N., Mubin, M. F., & Ruhimat, I. I. A. (2017). Karakteristik Dan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(3), 65145.
- Martina, I., Sehmawati, Novembriany, Y. E., Permatasari, A. S., Norlina, S., Mariyana, Sari, D. P., Ningsih, A. S., Desiyanti, I. W., & Hidayanti, A. N. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.
- Mita, M., & Insyiroh, A. N. (2023). *Respectful Women Care Dalam Kebidanan*. K-Media.
- Natasa, S., Marlina, L., & Winarsih, W. (2021). Efektifitas Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala 1 dengan Massage Counterpressure. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 2(1), 173–177.
- Pauziah, L., Novayanti, N., & Patimah, M. (2022). Pelaksanaan Pelvic Rocking Untuk Mempercepat Lama Kala I Fase Aktif Dan Kala Ii Persalinan. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 6(2), 93–99.
- Puspitasari, L., & Ernawati. (2018). Manfaat Penguatan Otot Abdomen Dan Pemijatan Lumbal Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan*, 10(01), 17–27.
- Rahmi, J., Andriati, R., Nasroh, & Ramadanti, D. (2021). Penerapan Deep Back Massage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 5(2), 48–53.
- Rejeki, S., Nurullita, U., & RN, R. K. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effluerage Dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 124–133.

Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2010). *Buku Ajar Konsep kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Wulan, R., Nudesti, N. P., & Marfu'ah, S. (2023). Perbedaan akupresure titik Sp6 dan Li4 terhadap kemajuan persalinan kala I. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 151–156.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.734>

Yulizawati, Insani, A. A., B, L. E. S., & Andriani, F. (2019). *Buku AjarAsuhan Kebidanan pada Persalinan Edisi Pertama*. Indomedika pustaka.

Pengaruh *woolwich massage* terhadap pencegahan bendungan ASI pada Ibu post partum di PMB Yulia Tri Jayanti Turen

Marsela Rahmawati, Raden Maria Veronika Widiatrilupi, Rani Safitri

Program Studi S1 Kebidanan, Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Kesdam V Brawijaya Malang

How to cite (APA)

Rahmawati, M., Widiatrilupi, R. M. V., & Safitri, R. (2024). Pengaruh *woolwich massage* terhadap pencegahan bendungan ASI pada Ibu post partum di PMB Yulia Tri Jayanti Turen. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 374-379. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1131>

History

Received: 05 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Marsela Rahmawati, Program Studi S1 Kebidanan, Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Kesdam V Brawijaya Malang; marselarahma5@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Bendungan ASI adalah penumpukan ASI akibat kelainan pada puting susu, penyempitan saluran laktiferus, atau pengosongan kelenjar yang tidak tuntas. Postur menyusui yang salah, pengosongan payudara yang kurang, dan daya isap bayi yang kurang kuat menjadi faktor penyebab terjadinya pengendapan ASI. Tujuan dari pijat woolwich adalah untuk mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak tepat 1-1,5 cm di atas areola payudara dan mencegah bendungan ASI.

Metode: Menggunakan desain pra-eksperimental dengan struktur satu kelompok pretest-posttest untuk membandingkan kemanjuran dua pengobatan pada ibu nifas: frekuensi pijat Woolwich diukur sebelum dan sesudah intervensi. Investigasi ini terdiri dari ukuran sampel dua puluh responden.

Hasil: Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa seluruh partisipan menandatangani pemeringkatan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$ dan nilai $Z = -4,123b$; nilai $p = 0,000$; dan nilai $p = 0,000$; Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pijat Woolwich berpengaruh dalam mencegah penggumpalan darah pada ibu nifas saat PMB Tri Jayanti Yulia Turen.

Kesimpulan: Di PMB, pijat Woolwich berdampak pada kemampuan ibu nifas untuk menghindari pembekuan ASI. Turen, Yulia Tri Jayanti.

Kata Kunci : Pijat *woolwich*, bendungan ASI, pasca persalinan

ABSTRACT

Background: Breast milk dams are a buildup of breast milk due to abnormalities in the nipples, narrowing of the lactiferous ducts, or incomplete emptying of the glands. Incorrect breastfeeding posture, insufficient breast emptying, and the baby's insufficient suction are factors that cause breast milk to settle. The aim of the Woolwich massage is to remove breast milk from the lactiferous sinus which is located exactly 1-1.5 cm above the breast areola and prevent breast milk from accumulating.

Method: Using a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest structure to compare the efficacy of two treatments in postpartum women: Woolwich massage frequency was measured before and after the intervention. This investigation consisted of a sample size of twenty respondents.

Result: Statistical analysis using the Wilcoxon test showed that all participants signed the ratings before (pre-test) and after (post-test) with a significance level of $p < 0.05$ and Z value $= -4.123b$; p value $= 0.000$; and p value $= 0.000$; Thus, it can be concluded that Woolwich massage has an effect on preventing blood clots in postpartum mothers during PMB. Tri Jayanti Yulia Turen.

Conclusion: In PMB, Woolwich massage impacts postpartum mothers' ability to avoid breast milk clotting. Turen, Yulia Tri Jayanti

Keyword : woolwich massage, breast milk dam, postpartum

Pendahuluan

Pendekatan terbaik untuk memberikan nutrisi yang dibutuhkan bayi baru lahir untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat adalah dengan memberikan ASI. Selain itu, hal ini mempunyai efek biologis dan psikologis yang berbeda terhadap kesehatan ibu hamil dan keturunannya. Namun menyusui tidak selalu berjalan mulus. Berbagai masalah dapat timbul seperti demam, payudara terasa merah, benjolan terasa nyeri atau bengkak, dan payudara mengeras atau disebut juga bendungan ASI, yang disebabkan oleh tersumbatnya saluran ASI (Rutiani & Fitriana, 2017).

Bendungan ASI tercipta ketika saluran laktiferus menyempit, kelenjar tidak mengosongkan seluruhnya, atau terdapat anomali pada puting susu. Ibu pasca melahirkan dapat mengalami bendungan ASI karena berbagai variabel internal, seperti faktor fisik, psikologis, pekerjaan, pendidikan, pribadi (motivasi), dan pengalaman. Bayi, lingkungan sekitar, unsur sosial budaya, dan inspirasi dari sumber lain seperti keluarga, tetangga, dan tenaga kesehatan itu sendiri merupakan contoh variabel eksternal (Oriza, 2019).

Pada tahun 2014, 8242 (87,05%) dari 12.765 ibu nifas di Amerika Serikat mengalami bendungan ASI; pada tahun 2015, 7198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas mengalami bendungan ASI; dan pada tahun 2016 sebanyak 6543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas mengalami bendungan ASI (WHO, 2017). Statistik ini berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Berdasarkan data Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), pada tahun 2014 ditetapkan bahwa 107.654 ibu nifas di 10 negara Indonesia, Thailand, Laos, Myanmar, dan Kamboja telah mendapatkan ASI dan persentase cakupannya. Pada tahun 2015, jumlah ibu nifas yang melaporkan minum ASI juga sama. Pada tahun 2016, terdapat 95.698 (66,87%) ibu nifas dan 76.543 (71,10%) ibu yang mengalami bendungan ASI; Indonesia mempunyai persentase ibu-ibu tersebut yang terbesar (37,12%) (Depkes RI, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2018), 16% ibu menyusui dan ibu bekerja di tanah air mempunyai bendungan ASI. Terdapat 107.654

ibu nifas yang mengalami bendungan ASI pada tahun 2013, 95.698 ibu nifas pada tahun 2014, dan 76.543 ibu pada tahun 2015. Angka-angka tersebut mewakili persentase ibu nifas yang mengalami bendungan ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015, sebanyak 35.985 ibu nifas (15,60%) dilaporkan mengalami retensi ASI setelah melahirkan. Bendungan ASI atau 37,12% ibu nifas mengalaminya pada tahun 2016. Jumlah ibu tersebut sebanyak 77.231 orang. Angka kejadian bendungan ASI di Jawa Timur adalah 1-3% (1-3 kejadian dari 100 ibu menyusui) di perkotaan dan 2-13% (2-13 kejadian dari 100 ibu menyusui) di pedesaan, menurut hasil survei tahun 2015 yang dilakukan di wilayah tersebut.

Bendungan ASI bisa disebabkan oleh puting susu yang terbalik atau terlalu panjang, pengosongan payudara yang kurang, daya isap bayi yang kurang kuat, postur menyusui yang tidak tepat, dan faktor lainnya. Payudara nyeri, kemerahan, bengkak, dan rasa keras serta tidak nyaman merupakan indikasi bendungan ASI (A. Y. Rukiyah & Yulianti, 2010). Bayi yang menyusu bisa saja terhambat karena bendungan ASI ini (Muthoharoh, 2016). Jika masalah bendungan ASI tidak segera diatasi, ibu akan terkena mastitis.

Tujuan dari pijat woolwich adalah untuk mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak tepat 1-1,5 cm di atas areola payudara. Pijat woolwich akan mengaktifkan sel-sel saraf payudara. Hipofisis anterior akan bereaksi terhadap rangsangan tersebut dengan melepaskan hormon prolaktin, yang kemudian akan dibawa oleh sirkulasi ke sel miopitel payudara untuk menghasilkan ASI (Pamuji, 2014). Hormon prolaktin dan oksitosin, serta pelepasan oksitosin oleh kelenjar pituitari, yang membantu mengeluarkan ASI dari alveoli, dapat ditingkatkan dengan merangsang ibu atau melakukan pijatan yang mirip dengan pijat Woolwich. Hal ini juga dapat menimbulkan perasaan rileks dan nyaman bagi ibu (Wahyuni & Noviyanti, 2019). Meningkatkan respon prolaktin dan oksitosin (refleks let down), mengurangi penyumbatan, meningkatkan produksi ASI, dan menghindari iritasi atau penyumbatan payudara hanyalah beberapa

manfaat dari pijat Woolwich (Kusumastuti et al., 2019).

Peneliti terinspirasi untuk berbicara lebih jauh mengenai “Apakah ada efek pijat Woolwich dalam mencegah penggumpalan ASI pada ibu nifas?” mengingat informasi latar belakang yang diberikan di atas”.

Metode

Jenis penelitian ini dikenal dengan desain pra-eksperimental dengan desain one group pretest-posttest. Penelitian ini membandingkan satu kelompok dengan dua perlakuan pretest dan posttest dengan mengevaluasi frekuensi pijat Woolwich yang

diberikan kepada ibu nifas sebelum dan sesudah mereka melahirkan. Setidaknya selama tiga hari berturut-turut, ibu menyusui mendapatkan pijat Woolwich dua kali sehari. Para peneliti berusaha untuk mengetahui apakah pijat Woolwich berdampak pada kemampuan ibu baru dalam memproduksi ASI. Sampel penelitian adalah dua puluh ibu nifas di PMB Yulia Tri Jayanti yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil

Kesimpulan berikut diambil dari penelitian tentang dampak Pijat Woolwich dalam mencegah bendungan ASI pada ibu nifas:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pijat Woolwich Pada Ibu Postpartum

No	Bendungan ASI	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Dilakukan pijat <i>woolwich</i>	10	50%
2	Tidak dilakukan pijat <i>woolwich</i>	10	50%
Jumlah		20	100%

Tabel 1 menggambarkan bahwa dari 20 responden, 10 (atau 50%) melakukan pijat

Woolwich, sedangkan 10 (atau 50%) sisanya tidak.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Postpartum

No	Bendungan ASI	Jumlah Responden	Presentase (%)
1	Terjadi bendungan ASI	5	25%
2	Tidak terjadi bendungan ASI	15	75%
Jumlah		20	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 responden, 5 (atau 25%) mengalami penumpukan ASI dan 15 (atau 75%) tidak

mengalami penumpukan ASI.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Perbandingan Produksi ASI Sebelum dan Setelah Pijat Woolwich

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Setelah Pijat <i>Woolwich</i> - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Sebelum Pijat <i>Woolwich</i> Positive Ranks	17 ^b	9.00	153.00
Ties	3 ^c		
Total	20		

Tabel 3 menyajikan temuan yang menunjukkan bahwa tidak ada ibu menyusui yang melaporkan penurunan suplai ASI setelah pijat Woolwich. Tiga wanita menyusui tidak melihat adanya perbedaan dalam suplai ASI setelah pijat Woolwich, namun 17 ibu menyusui melaporkan peningkatan produksi ASI. Pijat Woolwich tidak menyebabkan tingkat suplai ASI

pada wanita menyusui berkurang, menurut temuan penelitian. Tujuan dari pemijatan woolwich adalah untuk mengeluarkan ASI yang terperangkap di sinus laktifirus yang letaknya tepat 1-1,5 cm di atas areola payudara. Pijat *woolwich* mempunyai kemampuan untuk mengaktifkan sel-sel saraf pada payudara. Stimulasi ini kemudian dikirim ke hipotalamus,

yang selanjutnya memicu hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin. Prolaktin kemudian diangkut oleh darah ke sel mioepitel payudara, di mana ia meningkatkan volume

produksi ASI dan mencegah penyumbatan payudara, yang mengakibatkan payudara bengkak (Barokah & Utami, 2017).

Tabel 4. Wilcoxon Signed Ranks Test

	Setelah Pijat <i>Woolwich</i> - Sebelum Pijat <i>Woolwich</i>
Z	-4.123 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Asymp adalah nilai yang diketahui, berdasarkan uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test. 0,000 adalah nilai Asymp Sig. (2-tailed). Jika nilai Asymp Sig. (2-tailed) kurang dari 0,05 maka dapat dikatakan “Ha diterima”, yang menunjukkan bahwa

terdapat pengaruh yang signifikan dari pijat *Woolwich* terhadap kemampuan ibu menyusui dalam memproduksi ASI, atau terdapat perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah mendapat pijatan.

Pembahasan

Mengidentifikasi Pijat *Woolwich* Pada Ibu Postpartum di PMB Yulia Tri Jayanti Turen

Sepuluh (atau 50%) dari 20 responden di PMB Yulia Tri Jayanti Turen melakukan pijat *Woolwich*, sesuai Tabel 1, sedangkan sepuluh (atau 50%) sisanya tidak.

Teknik pijat *Woolwich*, menurut Pamuji (2014), didasarkan pada temuan bahwa aliran ASI menggantikan kemampuan kelenjar untuk mengeluarkannya. Dengan mempengaruhi jaringan subkutan dan saraf vegetatif, teknik pijat *Woolwich* dapat mengendurkan jaringan dan meningkatkan aliran darah pada sistem saluran laktiferus, sehingga memperlancar aliran ASI. Sel-sel mioepitel di sekitar kelenjar payudara dirangsang dengan pijatan *Woolwich*. Stimulasi ini meluas ke otak, menyebabkan hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin. Selain itu, bendungan atau peradangan payudara dapat dihindari.

Mengidentifikasi Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Postpartum Di PMB Yulia Tri Jayanti Turen

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 responden di PMB Yulia Tri Jayanti Turen, 5 orang (atau 25%) mengalami penyumbatan ASI, sedangkan 15 orang (atau 75%) tidak mengalami penyumbatan ASI.

Dalam waktu dua sampai tiga hari

setelah bayi lahir dan keluarnya plasenta, kadar progesteron dan estrogen mulai menurun (Rukiyah & Yulianti, 2012). Karena faktor hipotalamus ini—yang sangat dipengaruhi oleh estrogen dan mencegah kelenjar pituitari melepaskan hormon laktogenik (prolaktin) selama kehamilan—prolaktin tidak lagi disekresikan, dan sebagai gantinya kelenjar pituitari mengeluarkan hormon tersebut. Alveoli kelenjar susu terisi dengan udara seperti susu akibat hormon ini, tetapi untuk melepaskannya, sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli dan saluran kecil kelenjar harus berkontraksi secara refleks. Saat bayi menyusui, respons ini terjadi. Akan terjadi penumpukan ASI pada awal masa nifas jika bayi belum disusui secara menyeluruh atau lambat jika kelenjar susu belum dikosongkan sepenuhnya. Kadang-kadang saluran laktiferus menyempit akibat hipertrofi vena dan pembuluh limfe, yang juga menghambat aliran susu.

Bendungan ASI disebabkan oleh kelainan pada puting atau kelenjar yang menyempitkan saluran laktiferus dan tidak mengalirkan seluruhnya. Biasanya pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan, terjadi pembesaran payudara. Penumpukan ASI seringkali menyebabkan payudara terlihat bengkak, puting susu menyempit, dan ASI berhenti keluar. Pengosongan payudara yang tidak tuntas, isapan bayi,

puting yang terbalik, dan puting yang terlalu panjang merupakan beberapa penyebab rusaknya ASI pada ibu primipara. Dengan meningkatkan praktik perawatan payudara dan teknik menyusui, hal ini dapat dihindari.

Pengaruh Pijat Woolwich Terhadap Pencegahan Bendungan ASI

Pijat Woolwich dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan secara statistik dalam kelancaran produksi ASI pada wanita pascapersalinan, di antara manfaat lainnya. Setelah pemberian pijatan Woolwich kepada kedua puluh responden, tes Wilcoxon dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan seluruh rangking peserta ditandatangani sebelum (pre test) dan sesudah (post test), dengan ambang batas signifikan $p < 0,05$ dan nilai $Z = -4,123b$ serta $p\text{-value} = 0,000$. Kesimpulannya, pijat Woolwich yang diberikan kepada peserta sesuai dengan metode pijat Woolwich di PMB Yulia Tri Jayanti Turen memberikan dampak yang besar dalam meningkatkan pencegahan bendungan ASI.

Sukriana (2018) menemukan bahwa pijat Woolwich meningkatkan kemampuan ibu dalam memproduksi ASI setelah melahirkan. Hal ini ditunjukkan oleh analisis statistik yang menghasilkan nilai $p\text{ value} = 0,000$. Proses produksi ASI yang terjadi setelah kontak atau rangsangan saat pemijatan mungkin menjadi penyebab peningkatan produksi ASI. Sel-sel mioepitel berkontraksi akibat rangsangan ini, suatu mekanisme yang dikenal sebagai "refleks

Kesimpulan

Berdasarkan temuan dan pembahasan selanjutnya, ditentukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pijat Woolwich dengan kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui, atau terdapat perbedaan kejadian bendungan ASI sebelum dan sesudah pijat Woolwich. Salah satu unsur yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya penyumbatan ASI sebelum dilakukan pijat Woolwich adalah tingkat kesadaran ibu dalam merawat payudara

prolaktin" yang membuka suplai ASI untuk bayi. ASI dapat dikeluarkan dari alveolus mammae menyusuri saluran menuju sinus laktiferus dengan cara menghisap atau merangsang payudara. Hal ini kemudian akan mendorong kelenjar hipofisis posterior untuk memproduksi lebih banyak oksitosin, yang memasuki aliran darah dan mengontraksikan sel-sel mioepitel yang mengelilingi saluran laktiferus dan alveoli payudara. Susu kemudian dipaksa keluar dari alveoli menuju saluran laktiferus dan masuk ke dalam sinus laktiferus, tempat ia disimpan, melalui kontraksi pada sel-sel unik ini. Untuk mendorong ASI di sinus keluar dari payudara selama penyedotan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sholichah (2011) tentang hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan payudara pada ibu post partum dengan kelancaran pengeluaran ASI. Mencegah penyumbatan, mengurangi peradangan atau penyumbatan pada payudara, dan meningkatkan produksi ASI adalah beberapa keunggulan pijat Woolwich. Ibu nifas menerima pijat Woolwich dua kali sehari, pagi dan sore, minimal selama tiga hari. Pijat Woolwich dilakukan dengan gerakan memutar dengan kedua ibu jari pada daerah sinus laktiferus, tepatnya satu hingga satu setengah sentimeter di luar areola payudara, dan dibiarkan selama lima belas menit (Kusumastuti et al., 2019).

Saran

Hal ini dimaksudkan bahwa penelitian ini akan menjadi batu loncatan untuk penyelidikan lebih lanjut mengenai teknik pijat Woolwich yang ideal saat memberikan asuhan keperawatan atau kebidanan pada ibu postpartum. Dapat memberikan informasi bagi penelitian di bidang kebidanan dan keperawatan mengenai pengaruh pijat Woolwich pada ibu postpartum.

Daftar Pustaka

Barokah, L., & Utami, F. (2017). Pengaruh

- Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI di BPM Appi Amelia Bibis Kasihan Bantul. *Prosiding Seminar Nasional LPPM Unsoed*, 7(1).
- Depkes RI. (2017). Panduan Manajemen Laktasi: Diet Gizi Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Data Pusdatin*. www.pusdatin.kemkes.go.id
- Kusumastuti, L., Qomar, U., & Mutoharoh, S. (2019). Kombinasi Pijat Woolwich dan Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum. *Journal of Health Sciences*, 12(1), 60–66.
- Muthoharoh, H. (2016). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" P2002 Hari Ke-3 Dengan Bendungan ASI Di Puskesmas Lamongan Tahun 2016. *Jurnal Midpro*, 8(2), 6-Halaman.
- Oriza, N. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Bendungan Asi Pada Ibu Nifas*. *Nursing Arts*, 13 (1), 29–40.
- Pamuji, S. E. B., Supriyana, S., Rahayu, S., & Suhartono, S. (2014). Pengaruh kombinasi metode pijat woolwich dan endorphine terhadap kadar hormon prolaktin dan volume asi (studi pada ibu postpartum di griya hamil sehat mejasem kabupaten tegal). *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 5(1), 15.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2010). Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, Y., & Yulianti, L. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rutiani, C. E. A., & Fitriana, L. A. (2017). Gambaran bendungan ASI pada ibu nifas dengan seksio sesarea berdasarkan karakteristik di rumah sakit Sariningsih Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 146–155.
- Sholichah, N. (2011). Hubungan perawatan payudara pada ibu postpartum dengan kelancaran pengeluaran ASI di desa karang duren kecamatan tengaran kabupaten semarang. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 2(2).
- Sukriana, S., Dewi, Y. I., & Utami, S. (2018). Efektivitas Pijat Woolwich terhadap Produksi ASI Post Partum di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 5(2), 512–519.
- Wahyuni, E. T., & Noviyanti, R. (2019). Pemanfaatan Woolwich Massage Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, 10(2), 100–106.
- WHO. (2017). *World Health Statistics*.

Studi sikap masyarakat terhadap pelayanan tenaga bidan di Desa Purnama Kecamatan Permata Intan Kabupaten Murung Raya

Dian Purnama Sari, Hidayati Hidayati

Departemen Kesehatan, Program Studi Kebidanan, Politeknik Indonesia Banjarmasin

How to cite (APA)

Sari, D. P., & Hidayati, H. (2024). Studi sikap masyarakat terhadap pelayanan tenaga bidan di Desa Purnama Kecamatan Permata Intan Kabupaten Murung Raya. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 380-387. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1034>

History

Received: 22 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Dian Purnama Sari, Departemen Kesehatan, Politeknik Indonesia Banjarmasin;
Dian123@yahoo.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Bidan mempunyai peranan penting dalam membantu perempuan dan keluarganya memahami proses kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, serta memberikan informasi tentang perawatan kesehatan yang tepat untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi sehingga, Pemenuhan tugas tersebut menjadi indikator penilaian masyarakat terhadap pelayanan tenaga bidan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi sikap masyarakat terhadap pelayanan tenaga bidan di Desa Purnama Kecamatan Permata Intan Kabupaten Murung Raya.

Metode: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap masyarakat mengenai pelayanan Kesehatan bidan di Desa Purnama Kecamatan Permata Intan Kabupaten Murung Raya

Hasil: Penelitian ini menggunakan metode penelitian secara kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa Purnama Kecamatan Permata Intan Kabupaten Murung Raya yang berjumlah 598 (lima ratus sembilan puluh delapan), sampelnya berjumlah 30 orang dengan *Teknik Purposive Sampling*.

Kesimpulan: Respon masyarakat kepada tenaga bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab "baik" dalam memberikan pelayanan Kesehatan (63.3%).

Kata Kunci : Sikap, pelayanan, tenaga bidan

ABSTRACT

Background: Midwives have an important role in helping women and their families understand the process of pregnancy, childbirth and postpartum, as well as providing information about appropriate health care to maintain the health of mothers and babies so that the fulfillment of these duties becomes an indicator of community assessment of midwife services. The aim of this research is to identify community attitudes towards midwife services in Purnama Village, Permata Intan District, Murung Raya Regency.

Method: This study aims to determine people's attitudes about service health in Purnama village, Permata Intan district, Murung Raya Regency..

Result: of this study used a quantitative research method. The population in this study was the entire community in Permata Intan District, Murung Raya Regency, totaling 598 (five hundred and ninety eight), a sample of 30 people, with purposive sampling technique.

Conclusion: The average community response to midwives in Purnama Village answered "good" in providing health services (63.3%).

Keyword : Attitude, service, midwives

Pendahuluan

Arti kata "Studi" menurut KBBI ialah kasus pendekatan untuk meneliti gejala sosial dng menganalisis satu kasus secara mendalam dan utuh.

Sikap (*Attitude*) adalah suatu evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek mendukung atau memihak maupun persaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz dalam Saifuddin 2013). Keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009).

Pengertian masyarakat menurut para ahli ilmu sosial, ilmu antropologi, sosiologi bahwa manusia hidup beriringan dengan kebudayaan, dengan berkelompok, manusia berhasil membentuk satuan sosial-budaya yang kemudian mendapat sebutan masyarakat. Istilah "masyarakat" berasal dari bahasa Arab, yakni berakar dari kata "syaraka" yang berarti "ikut serta, berpartisipasi." Sementara di bahasa Inggris, istilah "masyarakat" disebut dengan "*society*" yang berasal dari kata latin "*socius*," berarti "kawan".

Bidan (*Midwife*) adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya dan telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan (*register*) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Pengertian Bidan menurut ICM (*International Confederation of Midwives*) ke-27 bahwa seorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (*register*) dan memiliki izin yang kebidanan, dan menggunakan sebutan sebagai bidan, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan (Estiwidani & Makhfud, 2008).

Desa adalah sebuah agregasi koloni di kawasan pedesaan. Desa adalah pemberian kawasan manajerial di Indonesia dibawah kecamatan yang di kepalai oleh kepala desa atau kepala dusun. Pengertian Desa menurut Undang-Undang No. 6 tahun 2014 ialah kepaduan masyarakat hukum yang mempunyai batas kawasan yang berhak untuk mengelola dan menjalankan kegiatan pemerintahan, kebutuhan masyarakat domestik menurut gagasan masyarakat, kebebasan asal usul, dan kebebasan tradisional yang disegani dalam struktur pemerintahan Indonesia.

Desa Purnama adalah sebuah nama desa di wilayah Permata Intan, Kabupaten Murung Raya, Provinsi Kalimantan Tengah, Indonesia jarak Desa ke Kecamatan Permata Intan adalah 1000 km, jarak Kecamatan Permata Intan ke Kabupaten Murung Raya adalah 180 atau 5 jam perjalanan dan jarak Kabupaten Murung Raya ke Provinsi Kalimantan Tengah (Kota Palangkaraya) adalah 324 km atau 7 jam.

Bidan perannya sebagai tenaga kesehatan yang memperhatikan kesehatan perempuan dan bayi (Miles et al., 2018). Selain itu peran bidan dalam membantu perempuan dan keluarganya memahami proses kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, serta memberikan informasi tentang perawatan kesehatan yang tepat untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi (Sari & Nurulita, 2006). Pemeriksaan kesehatan rutin selama kehamilan, melahirkan bayi dengan aman, serta memberikan perawatan pasca persalinan untuk membantu ibu dan bayi pulih dengan cepat, memberikan konseling dan dukungan emosional kepada ibu dan keluarganya selama masa kehamilan dan persalinan.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian secara kuantitatif yaitu sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta kualitas hubungan-hubungannya kepada masyarakat di Desa Purnama Kecamatan Permata Intan Kabupaten Murung Raya. Tentang Studi Sikap Masyarakat Terhadap Tenaga Bidan Di Desa Purnama Kecamatan Permata Intan Kabupaten Murung Raya. Populasi pada penelitian ini adalah

keseluruhan objek penelitian yang diteliti, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Masyarakat yang berjumlah 598 (lima ratus Sembilan puluh delapan) orang masyarakat

yang diteliti dan Sampel dalam penelitian ini seluruhnya berjumlah 30 (tiga puluh) orang dengan menggunakan kuesioner (Notoatmodjo, 2018).

Hasil

1. Pelayanan Kesehatan Bidan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan Bidan Kepada Masyarakat di Desa Purnama

Respon masyarakat	F	%
Baik	19	63,3
Kurang baik	11	36,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas respon masyarakat terhadap pelayanan bidan di Desa

Purnama yang terbanyakbaik adalah (63.3%).

2. Memberikan Informasi Kesehatan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Memberikan Informasi Kesehatan Bidan Kepada Masyarakat di Desa Purnama

Respon masyarakat	F	%
Baik	20	66,7
Kurang baik	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas respon masyarakat terhadap bidan memberikan

informasi Kesehatan di Desa Purnama yang terbanyak adalah baik (66,7%).

3. Kualitas Sarana dan Prasarana

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Sarana dan Prasarana Bidan Kepada Masyarakat di Desa Purnama

Respon Masyarakat	F	%
Baik	11	36,7
Kurang baik	19	63,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas respon mayarakat terhadap bidan memberikan sarana dan prasaranadi Desa Purnama

yang terbanyak adalah kurang baik (63,3%).

4. Perilaku Bidan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Bidan di Desa Purnama

Respon Masyarakat	F	%
Baik	19	63,3
Kurang baik	11	36,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas respon masyarakat terhadap perilaku bidan di Desa Purnama yangterbanyak adalah baik (63,3%).

5. Berinteraksi Bidan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berinteraksi Bidan di Desa Purnama

Respon Masyarakat	F	%
Baik	21	70
Kurang baik	9	30
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas respon masyarakat terhadap interaksi bidan di Desa Purnama yangterbanyak adalah baik (70%).

6. Etika Bidan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Etika Bidan di Desa Purnama

Respon Masyarakat	F	%
Baik	20	66,7
Kurang baik	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas respon masyarakat terhadap etika bidan di Desa Purnama yang terbanyak adalah baik (66,7%).

7. Rasa Nyaman dan Terbuka Bidan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Rasa Nyaman dan Terbuka di Desa Purnama

Respon Masyarakat	F	%
Baik	22	73,3
Kurang baik	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas respon masyarakat terhadap rasa nyaman dan terbuka bidan di DesaPurnama yang terbanyak adalah baik (73,3%).

8. Hak-hak saat Menggunakan Layanan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Hak-Hak saat Menggunakan Layanan Bidan di Desa Purnama

Respon Masyarakat	F	%
Baik	20	66,7
Kurang baik	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas respon masyarakat hak-hak saat menggunakan layanan bidan di Desa Purnama yang terbanyak adalah baik (66,7%).

9. Akses Layanan Bidan

Tabel 9. Distribusi frekuensi Akses Layanan Bidan di Desa Purnama

Respon masyarakat	F	%
Baik	14	46,7
Kurang baik	16	53,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas respon masyarakat terhadap perilaku bidan di Desa

Purnama yangterbanyak adalah baik (63,3%).

Pembahasan

1. Pelayanan Kesehatan bidan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelayanan Kesehatan bidan yang ada di Desa Purnama respon mayarakat terhadap pelayanan Kesehatan bidan adalah baik (63.3%). Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari Pendidikanbidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Bidan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di desa purnama yang telah menjalani masa pendidikannya dan telah lulus dengan profesi dengan pilihan diri sendiri (Sulastri et al., 2023). Setelah lulus menentukan pilihan untuk mengabdikan atau menjalankan pekerjaannya di daerahnya masing-masing untuk bisa memberikan pelayanankepada ibu hamil, menolong persalinan, pasca persalinan, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) (Ayuanda & Arifiana, 2020).

2. Memeberikan informasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Memberikan informasi Kesehatan bidan yang ada di Desa Purnaam respon masyarakat memberikan informasi Kesehatan bidan adalah baik (66,7%). Bidanadalah seorang perempuan yang telah lulus dari Pendidikan bidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Sari & Nurulita, 2006). Dengan demikian alasannya bidn dalam memberikan informasi Kesehatan kepada masyarakat di Desa Purnama baik karena bidan adalah seorang yang telah menjalani masa pendidikannya dan telah lulus dengan profesi dengan pilihan diri sendiri dan dimana setelah lulus menentukan pilihan untuk mengabdikan atau menjalankan pekerjaannya di daerahnya

masing-masing untuk bisa memberikan pelayanankepada ibu hamil, menolong persalinan, pasca persalinan, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

3. Kualitas sarana dan prasarana

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Kualitas sarana dan prasarana bidan di Desa Purnama respon masyarakat terhadap Kualitas sarana dan prasarana adalah kurang baik (63,3%). Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari Pendidikanbidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Sari & Nurulita, 2006). Dengan demikian alasannya bidan dalam memberikan kualitas sarana dan prasarana kepada masyarakat di Desa Purnama kurang baik karena bidan di Desa beda dengan bidan yang ada di kota atau di rumah sakit yang lengkap kualitas sarana dan prsanannya karena bidan adalah seorang yang telah menjalani masa pendidikannya dan telah lulus dengan profesi dengan pilihan diri sendiri dan dimana setelah lulus menentukan pilihan untuk mengabdikan atau menjalankan pekerjaannya di daerahnya masing-masing untuk bisa memberikan pelayanankepada ibu hamil, menolong persalinan, pasca persalinan, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

4. Perilaku Bidan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Perilaku Bidan bidan di Desa Purnama respon masyarakat terhadap Perilaku Bidan bidan adalah baik (63,3%). Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari Pendidikan bidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Sari & Nurulita, 2006). Dengan demikian alasannyabidan dalam

perilaku kepada masyarakat di Desa Purnama baik karena bidan adalah seorang yang telah menjalani masa pendidikannya dan telah lulus dengan profesi dengan pilihan diri sendiri dan dimana setelah lulus menentukan pilihan untuk mengabdikan atau menjalankan pekerjaannya di daerahnya masing-masing untuk bisa memberikan pelayanan kepada ibu hamil, menolong persalinan, pasca persalinan, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

5. Berinteraksi Bidan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Berinteraksi Bidan di Desa Purnama respon masyarakat terhadap interaksi Bidan adalah baik (70%). Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari Pendidikan bidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Sari & Nurulita, 2006). Dengan demikian alasannya dalam berinteraksi bidan kepada masyarakat di Desa Purnama baik karena bidan adalah seorang yang telah menjalani masa pendidikannya dan telah lulus dengan profesi dengan pilihan diri sendiri dan dimana setelah lulus menentukan pilihan untuk mengabdikan atau menjalankan pekerjaannya di daerahnya masing-masing untuk bisa memberikan pelayanan kepada ibu hamil, menolong persalinan, pasca persalinan, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

6. Etika Bidan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai etika bidan Desa Purnama respon masyarakat terhadap etika bidan adalah baik (66,7%). Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari Pendidikan bidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Sari & Nurulita, 2006). Dengan demikian alasannya dalam etika bidan kepada masyarakat di Desa Purnama baik karena bidan adalah seorang yang telah menjalani masa pendidikannya dan telah lulus dengan profesi dengan pilihan diri sendiri dan dimana setelah lulus menentukan pilihan untuk mengabdikan atau menjalankan pekerjaannya di daerahnya masing-masing untuk bisa memberikan pelayanan kepada ibu hamil, menolong persalinan, pasca

persalinan, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

7. Rasa nyaman dan terbuka bidan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai rasa nyaman dan terbuka bidan di Desa Purnama respon masyarakat terhadap rasa nyaman dan terbuka adalah baik (73,3%). Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari Pendidikan bidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Sari & Nurulita, 2006). Dengan demikian alasannya dalam rasa nyaman dan terbuka bidan kepada masyarakat di Desa Purnama baik karena bidan adalah seorang yang telah menjalani masa pendidikannya dan telah lulus dengan profesi dengan pilihan diri sendiri dan dimana setelah lulus menentukan pilihan untuk mengabdikan atau menjalankan pekerjaannya di daerahnya masing-masing untuk bisa memberikan pelayanan kepada ibu hamil, menolong persalinan, pasca persalinan, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

8. Hak-hak saat menggunakan layanan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hak-hak saat menggunakan layanan bidan di Desa Purnama respon masyarakat terhadap hak-hak saat menggunakan layanan adalah baik (66,7%). Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari Pendidikan bidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Sari & Nurulita, 2006). Dengan demikian alasannya hak-hak saat menggunakan layanan bidan kepada masyarakat di Desa Purnama baik karena bidan adalah seorang yang telah menjalani masa pendidikannya dan telah lulus dengan profesi dengan pilihan diri sendiri dan dimana setelah lulus menentukan pilihan untuk mengabdikan atau menjalankan pekerjaannya di daerahnya masing-masing untuk bisa memberikan pelayanan kepada ibu hamil, menolong persalinan, pasca persalinan, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

9. Akses Layanan Bidan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Akses Layanan Bidan di Desa Purnama respon masyarakat terhadap akses layanan bidan

adalah kurang baik (90%). Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari Pendidikan bidan yang memiliki tugas penting dalam konseling dan Pendidikan Kesehatan, tidak hanya kepada perempuan tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat (Sari & Nurulita, 2006). Dengan demikian alasannya dalam akses layanan bidan kepada masyarakat di Desa Purnama kurang baik karena bidan di Desa purnama tidak terlalu menyediakan akses atau jalan yang baik dari pada di Kota karena bidan adalah seorang yang telah menjalani masa pendidikannya dan telah lulus dengan profesi dengan pilihan diri sendiri dan dimana setelah lulus menentukan pilihan untuk mengabdikan atau menjalankan pekerjaannya di daerahnya masing-masing untuk bisa memberikan pelayanan kepada ibu hamil, menolong persalinan, pasca persalinan, asuhan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

Kesimpulan

Mengacu dari bab-bab sebelumnya pada bab ini, penulis mengemukakan beberapa kesimpulan yaitu :

1. Mengenai respon masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab “baik” dalam presentase (63,3%).
2. Mengenai respon masyarakat terhadap memberikan informasi kesehatan bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab “baik” dengan presentase (66,7%).
3. Mengenai respon masyarakat terhadap kualitas sarana dan prasarana bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab “kurang baik” dengan presentase (63,3%).
4. Mengenai respon masyarakat terhadap perilaku bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab “baik” dengan presentase (63,3%).
5. Mengenai respon masyarakat terhadap berinteraksi bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab “baik” dengan presentase (70%).
6. Mengenai respon masyarakat terhadap etika bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab “baik” dengan presentase (66,7%).
7. Mengenai respon masyarakat terhadap rasa nyaman dan terbuka bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab “baik” dengan presentase (73,3%).
8. Mengenai respon masyarakat terhadap hak-hak saat menggunakan layanan bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab “baik” dengan presentase (66,7%).
9. Mengenai respon masyarakat terhadap akses layanan bidan di Desa Purnama rata-rata menjawab “kurang baik” dengan presentase (90%).

Saran

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan motivasi kebidanan di Desa purnama dalam menjalankan perannya di daerah.

Daftar Pustaka

- Arifiana, R. & Ayuanda, L. N. (2020). Analisis pengetahuan Ibu Hamil tentang gangguan kesehatan mental perinatal dengan tingkat kecemasan Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*.
- Azwar, S. (2013). Sikap manusia: teori dan pengukurannya (edisi ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Amiruddin, 2010, Pengantar Metode Penelitian Hukum, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Basrowi. 2005. Pengantar Sosiologi. Yogyakarta : Insan Cendekia
- Estiwidani, D., & Makhfud, I. (2008). *Konsep kebidanan*.
- Koentjaraningrat. (2009). Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- (2020). Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Miles, M. B., Huberman, & Saldana. (2018). *Qualitative Data Analysis. (Fourth Edi)*. SAGE Publication.
- Moonti, Mutia Agustiani. Muhammad Billy Armada. Pengaruh pemberian rebusan daun kersen (*Muntingia calabura L.*) terhadap penurunan Gula Darah Sewaktu (GDS) pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Desa Cikadu Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 4(01), 235–242.
<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i01.900>.
- Moonti, Mutia Agustiani. Lia Mulyati, Lilik Umini. Analisis Faktor Yang Berhubungan

- Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatitujuh Kabupaten Majalengka Tahun 2022. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(01), 11–21. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i01.558>
- Moonti, Mutia Agustiani, Merissa Laora Heryanto, Aditiya Puspanegara, & Moch. Didik Nugraha. (2023). Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Di Rsud Gunung Jati Kota Cirebon. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, 3(01), 9–16. <https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.949>
- Nazriah. 2009. *Konsep Dasar Kebidanan*. Banda Aceh: Yayasan Pena
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Phil. Astrid S. Susanto. (1999). *Pengantar Sosiologi dan Perubahan Sosial*. Jakarta: Raja Garindo Press.
- Prawirohardjo, II. Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, Rury Narulita. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Saifuddin, A. (2015). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Edisi ke 2. Pustaka Pelajar.
- Sari, & Nurulita, R. (2006). *Konsep Kebidanan*. Graha Ilmu.
- Sulastri, Hasanah, N., Sari, D. N., & Herlina, L. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan Ante Natal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tempuran Kabupaten Karawang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 1–18.
- Widayatun, R. G. P. (2009). *Ilmu perilaku vol.2*.

Pengaruh pemberian aromaterapi lemon dalam menurunkan nyeri dismenore pada remaja putri di SMP PGRI 05 Tirtoyudo

Riza Isyulita Ardyantin, Rosyidah Alfutri, Raden Maria Veronika Widatrilupi

Program Studi S1 Kebidanan, Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr Soepraoen Malang

How to cite (APA)

Ardyantini, R. I., Alfutri, R., & Widatrilupi, R. M. V. (2024). Pengaruh pemberian aromaterapi lemon dalam menurunkan nyeri dismenore pada remaja putri di SMP PGRI 05 Tirtoyudo. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 388-393.
<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1132>

History

Received: 09 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Riza Isyulita Ardyantin, Program Studi S1 Kebidanan, Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr Soepraoen Malang; rissaisyulita21@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Dismenore adalah istilah untuk ketidaknyamanan perut yang disebabkan oleh kram pada rahim sebelum dan selama siklus menstruasi. Hormon prostaglandin pada gadis remaja yang tampaknya tidak stabil merupakan salah satu elemen yang berkontribusi terhadap dismenore. Menggunakan aromaterapi jeruk, seperti lemon, sebagai metode relaksasi dapat membantu mengurangi rasa sakit yang berhubungan dengan menstruasi. Jeruk nipis, komponen utama aromaterapi lemon, bekerja memblokir mekanisme kerja hormon prostaglandin, sehingga mengurangi rasa sakit dan memiliki efek relaksasi. menurunkan skala nyeri menorea.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan menggunakan setup quasi eksperimen (before dan post test design) dan metode temporal cross-sectional. Dua puluh responden dijadikan sampel.

Hasil: Analisis statistik yang dilakukan dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh p-value sebesar 0,000 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik intensitas nyeri dismenore yang dialami siswa perempuan di SMP PGRI 05 Tirtoyudo sebelum dan sesudah mengikuti aromaterapi lemon.

Kesimpulan: Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa aromaterapi dengan bahan lemon (Citrus) mempunyai efek mitigasi terhadap dismenore pada remaja putri SMP PGRI 05 Tirtoyudo.

Kata Kunci : Dismenore, remaja putri, aromaterapi lemon

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhea is the term for abdominal discomfort caused by cramps in the uterus before and during the menstrual cycle. The seemingly unstable prostaglandin hormone in teenage girls is one of the elements that contributes to dysmenorrhea. Using citrus aromatherapy, such as lemon, as a relaxation method can help reduce pain associated with menstruation. Lime, the main component of lemon aromatherapy, works to block the mechanism of action of the prostaglandin hormone, thereby reducing pain and having a relaxing effect. reduce the pain scale of menorrhoea.

Results: This research uses an experimental design using a quasi-experimental setup (before and post test design) and a temporal cross-sectional method. Twenty respondents were sampled.

Conclusion: Statistical analysis carried out using the Wilcoxon Signed Rank Test obtained a p-value of 0.000 ($p > 0.05$) which shows that there is a statistically significant difference in the intensity of dysmenorrhea pain experienced by female students at SMP PGRI 05 TIRTOYUDO before and after following lemon

Keyword : Dysmenorrhea, teenage girls, lemon aromatherapy

Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa perkembangan pesat dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Setelah memasuki masa pubertas, seseorang akan melalui fase pertumbuhan organ reproduksi wanita yang ditandai dengan masa remaja. Menstruasi dimulai sekitar saat seorang gadis mencapai pubertas. Menstruasi yang sering dimulai pada awal masa remaja merupakan proses pelepasan dinding rahim. Hal ini ditandai dengan pendarahan bulanan yang berulang sehingga menimbulkan siklus menstruasi (Febriyanti et al., 2021). Dismenore, atau nyeri haid, merupakan salah satu gejala menstruasi paling khas yang dialami wanita. Mengalami nyeri pada rahim menjelang dan selama masa menstruasi seorang wanita dikenal dengan istilah dismenore (Petraglia, 2017). Remaja dengan dismenore seringkali mengalami ketidaknyamanan; beberapa mungkin mengalami gangguan aktivitas. Karena dismenore tidak hanya menyebabkan rasa tidak nyaman pada perut, namun juga dapat menyebabkan sakit kepala, mual, muntah, nyeri pinggang, menggigil, dan bahkan pingsan. Beberapa penderita dismenore harus mengambil cuti berjam-jam, atau bahkan beberapa hari, dari aktivitasnya dan bersantai. Penyebabnya adalah setiap individu mengalami dismenore dengan derajat yang berbeda-beda, baik ringan, sedang, maupun berat.

Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2015) melaporkan bahwa terdapat sejumlah besar pasien dismenore di seluruh dunia, lebih dari separuh wanita di setiap negara menderita penyakit ini. Jumlah ini mendekati 72% di Swedia. Diperkirakan lebih dari 90% wanita Amerika mengalami dismenore, dan 10-15% dari wanita tersebut menderita dismenore parah hingga mereka tidak dapat melakukan aktivitas apa pun. Menurut Depkes (2014) angka kejadian dismenore di Indonesia pada wanita usia subur sebesar 45–95%, dan 54,89 persen wanita mengalami dismenore tipe utama. meskipun demikian, 9,36% wanita mengalami dismenore sekunder. Di Jawa Timur, dismenore sering menyerang perempuan yang masih produktif, yaitu sekitar 71% dari mereka yang mencari pertolongan medis untuk

mengatasi kondisi tersebut (Sulistiyowati, 2019). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada 10 Februari 2021, 90% dari seluruh siswi di SMP Nurul Jadi dilaporkan mengalami dismenore. Dua puluh siswi yang pernah menstruasi dan menderita dismenore diwawancarai, dan mereka mengaku belum mengetahui cara yang benar. dan mengelola kondisi secara akurat.

Usia merupakan salah satu dari banyak variabel yang berkontribusi terhadap terjadinya dismenore. Hormon prostaglandin yang terdapat pada wanita muda terkadang masih tidak menentu pada usia 12 hingga 25 tahun. Keseimbangan prostaglandin terganggu saat menstruasi karena fluktuasi hormon. Iskemia miometrium dan hiperkontraktivitas uterus dapat terjadi akibat kondisi ini yang memicu kontraksi miometrium. Nyeri yang berhubungan dengan dismenore mungkin disebabkan oleh kelainan ini (Vilšinskaitė et al., 2019).

Ketidaknyamanan menstruasi secara fisiologis mempengaruhi aktivitas perempuan, terutama perempuan muda. Kualitas hidup perempuan terkena dampak negatif dari kondisi ini; Misalnya siswi yang mengalami ketidaknyamanan menstruasi, sulit fokus saat belajar, sehingga keinginan belajar pun menurun (Nuraeni & Nurholipah, 2021). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa dampak buruknya antara lain masyarakat menjadi malas bersekolah, tugas sekolah ditunda, tugas sekolah menumpuk, dan nilai akademik menurun (Rompas & Gannika, 2019).

Intervensi farmasi dan non-farmakologis dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan menstruasi. Salah satu pendekatan farmakologis adalah penggunaan obat-obatan yang diresepkan secara teratur untuk mengatasi ketidaknyamanan dismenore, seperti obat analgesik golongan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) termasuk parasetamol, asam mefenamat, ibuprofen, dan lain-lain (Romlah & Agustin, 2020). Penerapan aromaterapi sebagai pengobatan nonfarmakologis untuk relaksasi adalah salah satu metode tersebut. Penggunaan minyak atsiri lemon merupakan salah satu pendekatan

aromaterapi. Sebagai contoh aromaterapi, aroma buah jeruk seperti lemon membantu meringankan rasa sakit dan nyeri. Aromaterapi adalah pengobatan atau perawatan bau-bauan yang menggunakan essential oil (Dewi, 2013). Jeruk nipis, komponen utama aromaterapi lemon, bekerja memblokir mekanisme kerja hormon prostaglandin, sehingga mengurangi rasa sakit dan memiliki efek relaksasi. Selain itu, limesone menghambat sintesis prostaglandin dan meminimalkan rasa sakit dengan mengendalikan siklogenesi I dan II. Menurut Namazi et al., (2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah skor skala nyeri menorea membaik setelah menerima aromaterapi dengan lemon. Menurut penelitian Suwanti et al., (2018), penggunaan aromaterapi lemon dapat membantu meredakan nyeri dismenore. Menurut penelitian ini, Jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok aromaterapi rata-rata melaporkan lebih sedikit rasa tidak nyaman.. Mahasiswa Universitas Yogyakarta dapat meredakan ketidaknyamanan dismenore dengan menggunakan aromaterapi dengan menghirup lemon. Peneliti akan menyelidiki "SMP PGRI Tirtoyudo, Malang, Indonesia, Pengalaman Remaja Putri dengan Aromaterapi Lemon untuk

Meredakan Nyeri Dismenore" berdasarkan pemikiran di atas.

Metode

Penelitian eksperimental dengan pendekatan waktu cross-sectional dan desain quasi eksperimen (pre dan post test design) digunakan dalam penelitian ini. Ada dua puluh responden yang menjadi sampel. Proses pengumpulan data menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), dan analisis statistik yang dilakukan menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui hasilnya.

01 X1 02

Informasi mengenai:

Kaji derajat penderitaan yang berhubungan dengan dismenore sebelum pemberian Aromaterapi Lemon.

X1: Aromaterapi lemon diberikan pada pasien dengan rasa tidak nyaman dismenore.

02 : Kaji derajat nyeri dismenore setelah pemberian Aromaterapi Lemon.

Hasil

Dua puluh responden yang diberi perawatan aromaterapi lemon menjadi partisipan penelitian. Derajat ketidaknyamanan dismenore yang dialami responden sebelum dan sesudah mendapat aromaterapi lemon.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Dismenor Sebelum Diberi Aromaterapi Lemon Pada Siswi SMP PGRI 05 Tirtoyuda

No	Tingkat nyeri dismenore	Jumlah responden	Persentase (%)
1	Ringan	20	100%
2	Sedang	0	0%
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan temuan di atas, terlihat bahwa dari dua puluh responden yang melaporkan mengalami nyeri ringan akibat dismenore sebelum mendapat aromaterapi lemon termasuk dalam kategori ringan yaitu sebanyak dua puluh

(100%) responden. . Sebaliknya, mereka yang melaporkan mengalami nyeri sedang akibat dismenore berada pada kategori sedang, yaitu sebesar nol persen dari seluruh responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Dismenor Sesudah Diberi Aromaterapi Lemon Pada Siswi SMP PGRI 05 Tirtoyuda

No	Tingkat nyeri dismenore	Jumlah responden	Persentase (%)
1	Ringan	6	30%
2	Tidak Dismenore	14	70%
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan data pada tabel 2 terlihat dari dua puluh peserta, empat belas orang (atau tujuh puluh persen) tidak menderita dismenore,

dan enam orang (atau tiga puluh persen) masuk dalam kelompok mengalami dismenore sedang.

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Tingkat Nyeri Dismenor Sebelum dan Sesudah Diberi Aromaterapi Lemon Pada Siswi SMP PGRI 05 Tirtoyuda

Variabel	N	Mean Rank	p-value
Tingkat nyeri sebelum diberikan aromaterapi lemon	20	7.50	0,000
Tingkat nyeri sesudah diberikan aromaterapi lemon		0,00	

Tabel 3 menunjukkan bahwa perhitungan statistik menunjukkan bahwa rata-rata penilaian responden adalah 7,50 sebelum dan 0,00 setelah menerima aromaterapi lemon. Lihat saja tabelnya; itu di sana. Siswa perempuan di SMP PGRI 05

melaporkan tingkat ketidaknyamanan dismenore yang berbeda secara signifikan sebelum dan sesudah terapi, menurut temuan pengujian statistik dengan nilai $p=0,000$ ($p>0,05$). aromaterapi terapeutik dengan lemon.

Pembahasan

Berdasarkan temuan penelitian, 20 responden penderita dismenore menunjukkan penurunan skor nyeri setelah mendapat aromaterapi lemon (jeruk). Dismenore primer yang dimulai saat responden mulai menstruasi dan bukan disebabkan oleh masalah kosmetik merupakan jenis dismenore yang terjadi pada penelitian ini. Rahim berkontraksi untuk membantu pelepasan lapisan rahim sebelum dan selama menstruasi. Prostaglandin tubuh berkontribusi terhadap kontraksi otot rahim yang menyakitkan. Menurut Bobak (2005) dismenore memiliki tingkat keparahan yang bervariasi dari sedang hingga berat dan terasa perih atau seperti nyeri ulu hati di perut bagian bawah atau pinggang. Berdasarkan temuan penelitian, responden yang mengalami ketidaknyamanan dismenore termasuk dalam kelompok nyeri ringan sebelum menerima aromaterapi lemon; baik kategori nyeri sedang maupun berat tidak memiliki responden. Dua puluh (100%) responden melaporkan mengalami dismenore ringan, yang merupakan sebagian besar tingkat ketidaknyamanan mereka. Setelah aromaterapi lemon, ditemukan bahwa 14 (70%) responden tidak merasakan ketidaknyamanan, sementara yang lain melaporkan penurunan nyeri dismenore.

Hal ini menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi jeruk seperti lemon berdampak

dalam menurunkan dismenore. Karena nyeri merupakan kondisi subjektif yang berbentuk emosi yang tidak menyenangkan, pengalaman setiap orang terhadap nyeri akan berbeda dalam hal intensitas dan cakupannya (Andarmoyo, 2013). Setiap orang mengelola rasa sakit dengan cara yang berbeda. Aromaterapi, pengobatan tambahan, adalah metode untuk mengatasi dismenore dan mencakup penggunaan aroma tertentu. Salah satu bentuk aromaterapi yang menjanjikan dalam pengobatan nyeri adalah aromaterapi lemon. Untuk membangkitkan semangat dan menenangkan saraf, cobalah aromaterapi dengan lemon (Ali et al., 2015). Kandungan utama senyawa kimia jeruk, limeone, memiliki kemampuan menekan fungsi prostaglandin sehingga mengurangi ketidaknyamanan dismenore. Aromaterapi lemon membantu menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri; sebagian besar obat dan obat anti inflamasi bekerja dengan mengatur enzim ini. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kandungan jeruk nipis pada jeruk lemon akan mengatur prostaglandin dan mengurangi rasa tidak nyaman (Namazi et al., 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwanti (2018) yang menemukan bahwa rata-rata skor ketidaknyamanan menstruasi sebelum menggunakan aromaterapi lemon adalah 4,95. Ketidaknyamanan menstruasi bernilai 2,65 setelah intervensi

aromaterapi lemon. menunjukkan bahwa ada manfaat penggunaan aromaterapi lemon (atau jeruk) untuk mengurangi ketidaknyamanan dismenore. Karena aromaterapi lemon mengandung limeone, Berdasarkan temuan penelitian, sebagian besar peserta dalam kelompok intervensi melaporkan mengalami pengurangan rasa sakit setelah penerapan teknik relaksasi uap. Limeone memiliki kemampuan untuk memblokir protaglandin, yang pada gilirannya menyebabkan tekanan pembuluh darah, kontraksi otot rahim, dan kompresi otot. Ditemukan bahwa responden pada kelompok kontrol mengalami modifikasi pada ambang nyeri mereka; Minyak atsiri sering digunakan dalam sesi perawatan uap.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa pemberian aromaterapi lemon pada remaja putri di SMP PGRI 05 Tirtoyudo dapat menurunkan kejadian dismenore dengan nilai p-value sebesar 0,000. Para peneliti merekomendasikan penggunaan aromaterapi lemon untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan dismenore sehubungan dengan penelitian ini.

Saran

Saran-saran berikut dapat diberikan kepada para responden: Karena aromaterapi lemon mudah diperoleh dan tidak menimbulkan efek negatif, maka aromaterapi lemon dapat digunakan sebagai terapi untuk mengurangi ketidaknyamanan dismenore dan tidak menghalangi siswi untuk melakukan aktivitas lain. Temuan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi berbeda bagi para profesional medis dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan metode non farmakologi dalam penanganan nyeri dismenore pada remaja putri untuk mengurangi intervensi berlebihan dalam penggunaan obat-obatan.

Daftar Pustaka

Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. (2015). Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical*

Biomedicine, 5(8), 601–611.

Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & proses keperawatan nyeri*. ar-ruzzmedia.

Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2005). Buku ajar keperawatan maternitas. *Jakarta: Egc*, 346.

Depkes, R. I. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi*, Jakarta.

Dewi, I. P. (2013). Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi. Universitas Udayana: Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran. *Jurnal Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali*.

Febriyanti, V., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) terhadap Skala Nyeri Dismenorea pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Baiturrahim Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 74–82.

Namazi, M., Akbari, S. A. A., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H. A., & Jannesari, S. (2014). Effects of citrus aurantium (bitter orange) on the severity of first-stage labor pain. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research: IJPR*, 13(3), 1011.

Nuraeni, R., & Nurholipah, A. (2021). Aromaterapi Lavender terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dysmenorrhea) pada Mahasiswi Tingkat II. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 178–185.

Petraglia, F., Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., & Reis, F. M. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*, 6.

Romlah, S. N., & Agustin. (2020). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswa Kelas Xi Program studi Keperawatan Di Smk Sasmita Jaya 1 Pamulang. *Pamulang : Prosiding Senantias 2020*.

Rompas, S., & Gannika, L. (2019). Pengaruh aromaterapi lemon (citrus) terhadap penurunan nyeri menstruasi pada mahasiswi program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas sam ratulangi manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).

Sulistiyowati, S. (2019). PENURUNAN DISMENOREA DENGAN PEMBERIAN

STIMULUS KUTANEUS. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 5(1), 59–65.

Suwanti, S., Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2018). Pengaruh aromaterapi lemon (Cytrus) terhadap penurunan nyeri menstruasi pada mahasiswa di universitas respati yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 345–349.

Vilšinskaitė, D. S., Vaidokaitė, G., Mačys, Ž., & Bumbulienė, Ž. (2019). the risk factors of dysmenorrhea in young women czynniki ryzyka bolesnego miesiączkowania u młodych kobiet. *Wiad Lek*, 72(6), 1170–1177.

WHO. (2015). *Profil Kesehatan Dunia*.

Efektivitas senam jantung sehat dan senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Garawangi

¹Mutia Agustiani Moonti, ²Wiwin Dewi Suhartini

¹Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Moonti, M. A. & Hendriana, Y. (2024). Efektivitas senam jantung sehat dan senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Garawangi. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 394-401.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1035>

History

Received: 22 April 2024

Accepted: 09 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Mutia Agustiani Moonti,
Departemen Keperawatan
Medikal Bedah, Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Kuningan;
mutiaamoonti@stikku.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Lansia menjadi kelompok beresiko di Indonesia dengan banyak masalah kesehatan salah satunya adalah penyakit hipertensi. Diperlukan penatalaksanaan yang efektif untuk menjaga kebugaran dan penurunan tekanan darah pada lansia, salah satunya dengan senam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas senam jantung sehat dan senam lansia terhadap tekanan darah pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Garawangi.

Metode: Jenis penelitian adalah penelitian Kuantitatif dengan Rancangan *Quasy Eksperimental One Group Pretest-Posttest with control*. Populasi sebanyak 379 lansia penderita Hipertensi, berdasarkan teknik *Purposive Sampling* diperoleh sampel sebanyak 18 lansia. Analisis dilakukan menggunakan *uji Wilcoxon*.

Hasil: Diketahui bahwa tekanan darah sebelum dilakukan senam lansia yaitu 155/84mmHg mengalami penurunan setelah dilakukan senam lansia menjadi 138/74mmHg. Diketahui nilai *P-Value* 0,000 (<0,05) pada senam jantung sehat dan nilai *p* = 0,000 pada senam lansia.

Kesimpulan: Ada pengaruh senam jantung sehat dan senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Disarankan Puskesmas mengadakan kegiatan senam secara rutin dengan membentuk komunitas senam lansia yang menjadi penggerak adalah kader posbindu.

Kata Kunci : Hipertensi, senam jantung sehat, senam lansia

ABSTRACT

Background: The elderly are a risk group in Indonesia with many health problems, one of which is hypertension. Effective management is needed to maintain fitness and reduce blood pressure in the elderly, one of which is exercise. This study aims to determine the effectiveness of healthy heart exercise and elderly exercise on blood pressure in elderly people who experience hypertension at the Garawangi Health Center.

Method: The type of research is quantitative research with a quasi-experimental design, one group pretest-posttest with control. The population was 379 elderly people suffering from hypertension. Based on the Purposive Sampling technique, a sample of 18 elderly people was obtained. Analysis was carried out using the Wilcoxon test.

Results: It is known that blood pressure before doing elderly exercise, namely 155/84mmHg, decreased after doing elderly exercise to 138/74mmHg. It is known that the *P-Value* value is 0.000 (<0.05) in healthy heart exercise and the *p* value = 0.000 in elderly exercise.

Conclusion: There is an effect of healthy heart exercise and elderly exercise on reducing blood pressure in hypertension sufferers. It is recommended that the Community Health Center hold regular exercise activities by forming an elderly exercise community whose driving force is the posbindu cadres.

Keyword : Hypertension, healthy heart exercise, elderly exercise

Pendahuluan

Hipertensi yakni penyakit dengan tekanan darah yang tidak normal didalam pembuluh darah arteri. Hipertensi disebut *the silent killer* karena penyakit yang mematikan, penyakit tekanan darah tinggi dapat menyerang siapa saja baik muda ataupun tua (Astutik & Mariyam, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 dalam Moonti & Armanada (2023) bahwa terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, 3 juta diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahunnya, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (Depkes, 2017 dalam Amelia, 2023)

Lansia merupakan sekelompok orang yang usianya diatas 60 tahun sehingga peningkatan usia yang diiringi penurunan faktor organ (Manafe & Berhimpon, 2022) Perubahan pada lansia di negara maju yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama yang memakan korban karena akan berdampak pada penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati, stroke, gagal ginjal (Fatmah, 2010 dalam Adam, 2019). Penderita hipertensi sebagian besar tidak terdapat gejala, meskipun beberapa gejala mungkin tidak diinginkan atau tidak terduga.

Di Indonesia, prevalensi terus meningkat, hal ini di sebabkan karena peningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) baik secara global ataupun nasional. Menurut data Brio statistik presentasi lansia di Indonesia sebesar 9,6 % dari total penduduk atau sekitar 25,64 juta orang. Hasil proyeksi data tersebut mengindasikan perlunya perhatian yang khusus terhadap lansia dan termasuk kelompok/populasi berisiko (Kementerian RI, 2018) dalam (Jabani et al., 2021)

Data Kabupaten Kuningan kasus hipertensi pada lansia > 60 tahun keatas tahun 2022 berdasarkan laporan Puskesmas sebanyak 43.632 jiwa. Kasus hipertensi di Puskesmas Hantara yaitu 3.104 jiwa yang urutan pertama, Puskesmas Garawangi yaitu 2.724 jiwa urutan ke dua, Puskesmas Darma yaitu 2.456 jiwa

urutan ke tiga, Puskesmas Jepara yaitu 1.896 jiwa urutan keempat, sedangkan Puskesmas Cihaur yaitu 1.786 jiwa urutan ke lima.

Prevelensi kasus hipertensi di Kecamatan Garawangi menurut data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Garawangi, kasus hipertensi pada lansia (umur > 60 tahun) se-Kecamatan Garawangi tahun 2022 sebanyak 8.848 jiwa, sedangkan data yang diperoleh untuk Desa Garawangi nya sendiri kasus hipertensi pada lansia tahun 2022 sebanyak 376 orang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara ditemukan penderita hipertensi lansia di Desa Garawangi yaitu laki-laki sebanyak 194 orang, perempuan sebanyak 182 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 orang lansia dengan hipertensi didapatkan hasil bahwa mereka belum pernah mendapatkan kegiatan senam jantung sehat dan senam lansia dari Puskesmas Garawangi namun mereka hanya melakukan senam biasa di setiap minggunya serta mengatakan bahwa selama ini menggunakan terapi farmakologis yaitu dengan mengkonsumsi obat anti hipertensi sesuai dengan resep dokter, namun mereka tidak teratur untuk mengkonsumsi obat antihipertensinya.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Quasy Experimental* dengan rancangan *Pre And Post Test Control Group*. Pada prinsipnya penelitian eksperimental didefinisikan sebagai metode sistematis guna membangun hubungan yang mengandung fenomena sebab akibat (*causal-effect relationship*) (Setyanto, 2013) dalam (Badriah, 2019). Desain penelitian ini menggunakan *Control Group* atau kelompok pembanding. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan efektivitas senam jantung sehat dan senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hasil

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Rank Test* dapat diketahui nilai rata-rata tertinggi adalah jus buah naga 23,5 dan jus bengkoang 13,5. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian jus buah naga lebih efektif daripada pemberian jus bengkoang pada penderita diabetes mellitus dengan nilai *P-Value* 0,004.

A. Hasil Uji Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase pada setiap variabel yang diteliti. Hasil penelitian terhadap 32 responden di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan tahun 2023 yang dilakukan dengan format lembar observasi, kemudian data dihitung dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Gambaran Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Garawangi

Tekanan Darah	Mean	Median	Min	Max
Pre sistol	154.4	155.0	140	170
Post Sistol	141.18	140.0	120	158
Pre Diastol	84.82	85.0	75	90
Post Diastol	78.82	80.0	70	90
Tekanan Darah	Mean	Median	Min	Max
Pre Sistol	155.06	155	140	170
Post Sistol	138.82	140	120	160
Pre Diastol	84.71	85	70	90
Post Diastol	74.12	70	70	85

Sumber : *Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa tekanan darah sebelum dilakukan senam jantung sehat yaitu 154/84mmHg mengalami penurunan setelah dilakukan senam jantung sehat menjadi 141/78mmHg dan Berdasarkan tabel 5.3 dapat

diketahui bahwa tekanan darah sebelum dilakukan senam lansia yaitu 155/84mmHg mengalami penurunan setelah dilakukan senam lansia menjadi 138/74mmHg.

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Perubahan Tekanan Darah

Variabel	Mean	Standar Deviasi	P-Value
Pre Sistolik	155.06	9.78	0.000
Post Sistolik	138.82	11.11	
Pre Diastol	84.71	5.98	0.000
Post Diastol	74.12	5.37	

Sumber : *Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam lansia yaitu 155, mengalami penurunan setelah dilakukan senam lansia menjadi 138. Rata-rata tekanan diastolik sebelum senam lansia yaitu 84,71 mengalami penurunan

menjadi 74,12 setelah dilakukan senam lansia. Berdasarkan uji wilcoxon diperoleh p-value = 0,000 (<0,05) artinya terdapat pengaruh senam jantung sehat terhadap tekanan darah sistol dan diastol.

Tabel 3. Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Tekanan Darah

Variabel	Mean	Standar Deviasi	P-Value
Pre Sistolik	154.47	9.09	0.000
Post Sistolik	141.13	10.1	
Pre Diastol	84.82	11.11	0.000
Post Diastol	74.12	5.37	

Sumber : *Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel diatas analisis bivariat menggunakan Uji Paired T Test menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ artinya terdapat pengaruh senam jantung sehat terhadap tekanan darah sistol. Berdasarkan

analisis bivariat menggunakan uji wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ artinya terdapat pengaruh senam jantung sehat terhadap tekanan darah diastolik.

Tabel 4. Perbedaan Senam Jantung Sehat

Variabel	Mean Sistol	Mean Diastol	P-Value
Senam Lansia	138.82	78.82	0.524
Senam Jantung Lansia	141.18	74.12	0.028

Sumber : *Data Primer, 2023*

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata tekanan sistol setelah dilakukan senam lansia yaitu 138,82 dan senam jantung sehat yaitu 141,18. Nilai rata-rata diastole setelah dilakukan senam lansia yaitu 78,82 dan nilai rata-rata diastol setelah senam jantung sehat adalah 141,18. Hasil uji independen T test pada sistol diperoleh nilai $p = 0,542 (>0,05)$ sehingga tidak ada perbedaan signifikan antara senam

jantung sehat dan senam lansia pada tekanan sistol, sementara pada tekanan diastol diperoleh nilai $p = 0,028 (<0,05)$ sehingga dikatakan terdapat perbedaan pada tekanan darah diastole senam lansia dan senam jantung sehat. Pada tekanan darah sistol lebih efektif senam lansia sementara pada tekanan diastole lebih efektif senam jantung sehat.

Pembahasan

1. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Senam Jantung Sehat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tekanan darah sebelum dilakukan senam jantung sehat yaitu 154/84mmHg mengalami penurunan setelah dilakukan senam jantung sehat menjadi 141/78mmHg. Sejalan dengan hasil penelitian Choesaeri & Muflihaatin (2022) dapat digambarkan pada 21 responden didapatkan nilai rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan senam Jantung Sehat 127.14 mmHg. Sedangkan nilai rata-rata sistolik sesudahdiberikan perlakuan senam Jantung Sehat 113.33 mmHg.

Aktivitas fisik yang disarankan untuk lansia salah satunya adalah Senam jantung sehat. Latihan senam jantung sehat adalah olahraga aerobik yang diselenggarakan dengan berfokus pada kapasitas jantung, perkembangan otot yangbesar dan kemampuan beradaptasi, serta upaya untukmemasukkan oksigen sebanyak yangdiharapkan (Belia, 2016) dalam (Istianah et al., 2022). Senam jantung yang teratur adalah rangkaian gerakan yangdapat mencegah dan menyembuhkan penyakit, menurunnya

tekanan darah, menurunkan resistensi insulin, berkurangnya obesitas, berkurangnya frekuensi denyut jantung saat istirahat, mengurangi kadar glukosa darah, (Merianti, dkk, 2017) dalam (Jiwintarum et al., 2019).

Peneliti berpendapat pada lanjut usia banyak mengalami perubahan kesehatan yang salah satunya masalah di elastisitas pembuluh darah menurun yang berakibat jantung dalam memompa darah harus bekerja sangat keras sehingga mengakibatkan tekanan darah mengalami meningkat, untuk itu pada usia lanjut harus bisa mengontrol tekanan darah secara rutin supaya tidak terjadi komplikasi yang bisa berakibat fatal.

2. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Senam Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum dilakukan senam lansia yaitu 155/84mmHg mengalami penurunan setelah dilakukan senam lansia menjadi 138/74mmHg. Sejalan dengan penelitian Dachi (2021) bahwa rata-rata tekanan darah sistol sebelum diberikan senam lansia adalah 140 mmHg dan setelah diberikan senam lansia adalah 121 mmHg Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan senam lansia

adalah 91 mmHg dan setelah diberikan senam lansia adalah 80 mmHg.

Masa lansia adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Perubahan fisik lansia pada system kardiovaskuler akan berpengaruh terhadap tekanan darahnya (Huda et al., 2022). Tahap usia lanjut akan mengalami perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena factor alamiah maupun karena penyakit (Habil & Berlianti, 2023). Tekanan darah merupakan tekanan yang digunakan oleh darah yang bersirkulasi pada dinding-dinding pembuluh darah dan merupakan satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan, yang juga termasuk detak jantung, kecepatan pernafasan dan temperature (Ariani, 2020) dalam (Sari et al., 2020). Tekanan darah bervariasi sepanjang hari, lebih rendah saat tidur dan lebih tinggi selama periode aktivitas. Beberapa faktor mempengaruhi tekanan darah, termasuk curah jantung, volume darah yang bersirkulasi, perifer, resistensi, stres, hormon dan obat-obatan (Brady, 2014) dalam (*Hubungan Nalisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatitujuh Kabupaten Majalengka Tahun 2022.*, n.d.).

Jenis latihan fisik (olahraga) yang bisa dilakukan lansia antara lain adalah senam lansia. Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia dalam bentuk latihan fisik yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia. Aktivitas olahraga ini akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran dalam tubuh (Eti, L (2015) dalam (Eviyanti, 2020).

3. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sistol dan diastol. Sejalan dengan penelitian Dachi (2021) pada saat di uji Post test nilai mean 79,95 dan nilai median 80,00. Jadi yang didapat hasil nilai $Z = -3,391$ maka p

value sebanyak $0,001 < 0,05$ sehingga disimpulkan H_0 di tolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh senam lansia terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Telaga Tujuh Deli Serdang 2021.

Salah satu faktor yang bisa mengakibatkan terjadinya tekanan darah mengakibatkan terjadinya tekanan darah meningkat pada lansia yaitu karena faktor kurangnya melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga secara teratur (Harrison, dkk, 2015) dalam (Choesaeri & Muflihaatin, 2022) Kurangnya latihan aktivitas fisik seperti senam, juga bisa mengakibatkan hipertensi dikarenakan terjadinya penurunan cardiac output (curah jantung) sehingga pemompaan ke jantung menjadi lebih berkurang (Fitriani, 2024). Kurangnya latihan aktivitas fisik dapat menyebabkan terjadinya kekakuan pembuluh darah, sehingga aliran darah tersumbat dan dapat menyebabkan hipertensi. Selain itu, karena dipengaruhi oleh faktor kurang tidur (insomnia) (Eliani et al., 2022).

Senam lansia ini merupakan salah satu bentuk aktifitas fisik sehingga dapat menurunkan tekanan darah, dimana senam lansia sebagai bentuk olahraga yang dapat mempengaruhi curah jantung serta memperlancar peredaran darah dalam tubuh. Aktivitas fisik seperti senam pada usia lanjut yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga secara tidak langsung senam dapat meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitasnya. Disisi lain akan melatih otot jantung dalam berkontraksi sehingga kemampuan pemompaannya akan selalu terjaga (Yantina & Saputri, 2019) dalam (Fitriani, 2024).

4. Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Tekanan Darah

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh senam jantung sehat terhadap penurunan tekanan darah sistol dan diastol. Sejalan dengan hasil penelitian Saragih (2023) Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Penurunan

Tekanan Darah Pada Lansia di Graha Residen Senior Karya Kasih Tahun 2023 dengan hasil uji paired t-test, diperoleh p value = 0,001.

Senam jantung sehat bekerja dengan meningkatkan daya kerja saraf parasimpatis dan menurunkan daya kerja saraf simpatis. Selain itu, senam jantung sehat ini dapat mengurangi produksi katekolamin sebagai hasil latihan, mengatur pengeluaran hormon ginjal dalam mengontrol tekanan darah melalui sekresi renin (Navan, 2013) dalam (Daeli, 2022) Peningkatan daya kerja saraf parasimpatis dan penurunan daya kerja saraf simpatis karena senam jantung sehat akan mempengaruhi otot jantung sehingga mengalami penurunan kecepatan dan kekuatan kontraksi jantung dan isi sekuncup. Hal ini akan menyebabkan penurunan denyut jantung yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan resistensi perifer sehingga terjadi penurunan tekanan darah. Senam jantung sehat dapat mengurangi produksi katekolamin yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah arteriol dan vena sehingga terjadi penurunan tekanan darah. Selain itu, penurunan sekresi katekolamin juga mempengaruhi kecepatan dan kekuatan kontraksi jantung menjadi menurun dan pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan darah (Masud, 2013) dalam (Istianah et al., 2022).

5. Perbedaan Efektivitas Senam Lansia dan Senam Jantung Sehat

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata tekanan sistol setelah dilakukan senam lansia yaitu 138,82 dan senam jantung sehat yaitu 141,18. Nilai rata-rata diastole setelah dilakukan senam lansia yaitu 78,82 dan nilai rata-rata diastol setelah senam jantung sehat adalah 141,18. Hasil uji independen T test pada sistol diperoleh nilai $p = 0,542 (>0,05)$ sehingga tidak ada perbedaan signifikan antara senam jantung sehat dan senam lansia pada tekanan sistol, sementara pada tekanan diastol diperoleh nilai $p = 0,028 (<0,05)$ sehingga dikatakan terdapat perbedaan pada tekanan darah diastole senam lansia dan senam jantung sehat. Pada tekanan darah sistol lebih efektif senam lansia sementara pada tekanan diastole lebih efektif senam jantung sehat.

Penelitian lain dilakukan Huda (2022) hasil penelitian menggunakan uji Shapiro-Wilk

menunjukkan bahwa nilai $p = 0,247 (>a=0,05)$ artinya tidak ada perbedaan efektivitas senam lansia dan senam jantung sehat terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Nilai $p = 0,450 (>a=0,05)$ artinya tidak ada perbedaan efektivitas senam lansia dan senam jantung sehat terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

Setelah olahraga, terjadi penurunan aktivitas kardiovaskular. Baroreseptor akan merespon untuk memberikan penurunan denyut jantung dan kontraktibilitas jantung, dan penurunan tekanan darah. Baroreseptor bertugas untuk mengembalikan keadaan tubuh menjadi seimbang atau homeostasis. Penurunan darah akan turun sampai dibawah normal dan berlangsung selama 30 – 120 menit. Penurunan tekanan darah terjadi karena terjadi pelebaran dan relaksasi pada pembuluh darah (Bafirman, 2013) dalam (Sari et al., 2020).

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa tekanan darah sebelum dilakukan senam jantung sehat yaitu 154/84mmHg. Tekanan darah mengalami penurunan setelah dilakukan senam jantung sehat mengalami penurunan menjadi 141/78mmHg. Diketahui bahwa tekanan darah sebelum dilakukan senam lansia yaitu 155/84mmHg. Tekanan darah mengalami penurunan setelah dilakukan senam lansia menjadi 138/74mmHg. Ada pengaruh senam jantung sehat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Garawangi. Ada Pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Garawangi.

Tidak terdapat perbedaan senam lansia dan senam jantung sehat terhadap penurunan tekanan darah sistol. Sementara pada tekanan darah diastol terdapat perbedaan signifikan pada senam lansia dan senam jantung sehat. Penurunan tekanan darah sistol lebih efektif pada senam lansia dan penurunan tekanan darah diastol lebih efektif pada senam jantung sehat.

Saran

Puskesmas mengadakan kegiatan senam secara rutin dengan membentuk komunitas senam lansia yang menjadi penggerak adalah kader posbindu.

Daftar Pustaka

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Amelia, K. R. (2023). Faktor Resiko Hipertensi Pada Anak Buah Kapal (ABK) Yang Terpapar Kebisingan Di Direktorat Polisi Perairan, Polda Aceh. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(3), 314–325.
- Astutik, M. F., & Mariyam, M. (2021). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(2), 77. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i2.10991>
- Badriah, D. L. (2019). Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan. *Bandung: Multazam*.
- Choesaeri, M. A., & Muflihaatin, S. K. (2022). Pengaruh Senam Yoga terhadap Tekanan Darah dan Kadar Glukosa Darah Sewaktu pada Lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research*, 3(3), 2780–2787.
- Dachi, F., Syahputri, R., Marieta, S. G., & Siregar, P. S. (2021). Pengaruh Senam Lansia terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 347–358. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.460>
- Daeli, N. E. (2022). Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertens. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 5(1), 239–243. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.967>
- Eliani, N. P. A. I., Yenny, L. G. S., & Sukmawati, N. M. H. (2022). Aktivitas Fisik Sehari-hari Berhubungan dengan Derajat Hipertensi pada Pra Lansia dan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur. *Aesculapius Medical Journal* |, 2(3), 188–194.
- Eviyanti. (2020). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Bpstw Sleman Yogyakarta 2020. *Junal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 82–87.
- Fitriani, D. (2024). Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi. *Universitas Muhammadiyah Palembang*, 1–46.
- Habil, R., & Berlianti, B. (2023). Kehidupan Ekonomi, Sosial, dan Kesehatan Lansia dalam Pengasuhan Keluarga di Lingkungan IV Galang Kota. *SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 108–121. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v2i1.1764>
- Huda, D. N., Aulia, L., Shafiyah, S., Lestari, S. I., Aini, S. N., Dewi1, S. K., Sotissa, V. N., & Pradana, A. A. (2022). Efektivitas Senam Pada Lansia untuk Mengurangi Nyeri Sendi : Telaah Literatur. *Muhammadiyah Journal Of Geriatric*, 3(1), 31–35. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.1.31-35>
- Istianah, Indriani, N. P. S., & Hapipah. (2022). Efektivitas Senam Jantung Sehat terhadap Tekanan Darah dan Kualitas Tidur pada Lansia dengan Hipertensi. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), 31–39. <https://doi.org/10.30590/joh.v9n1.405>
- Jabani, A. S., Kusnan, A., & B, I. M. C. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(4), 31–42.
- Jiwintarum, Y., Fauzi, I., Diarti, M. W., & Santika, I. N. (2019). Penurunan Kadar Gula Darah Antara Yang Melakukan Senam Jantung Sehat Dan Jalan Kaki. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i1.192>
- Manafe, L. A., & Berhimpon, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia dengan Interaksi Sosial Lansia Di BPSLUT Senja Cerah Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 93–115. <https://doi.org/10.52157/me.v8i2.99>
- Moonti, M. A., & Armanada, M. B. (2023). Pengaruh pemberian rebusan daun kersen (Muntingia Calabura L.) terhadap penurunan Gula Darah Sewaktu (GDS)

pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Desa Cikadu Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 4(01), 235–242.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i01.900>

Moonti, M. A., Mulyati, L., & Umini, L. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatitujuh Kabupaten Majalengka Tahun 2022. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 8(2), 102–114.

Sari, N. W., Margiyati, & Rahmanti, A. (2020). Efektifitas metode self-help group (SHG) terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 3(3), 7.

Literature review: Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita

Muhammad Rafi

Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

How to cite (APA)

Rafi, M. (2024). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita: literature review. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 401-409. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1060>

History

Received: 29 April 2024

Accepted: 09 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Muhammad Rafi, Departemen Kesehatan Lingkungan, Universitas Airlangga; muhammad.rafi-2020@fkm.unair.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting ialah kondisi anak kurang tinggi badan dibandingkan umur, disebabkan oleh kekurangan gizi. Dampak jangka pendek termasuk kesehatan buruk dan biaya tinggi, sedangkan jangka panjangnya termasuk postur tubuh buruk dan risiko penyakit. Faktor keluarga dan lingkungan rumah, seperti sanitasi, berperan dalam menyebabkan stunting. Stunting merupakan masalah global yang signifikan, dengan sebagian besar kasus di Asia dan Afrika. Meskipun ada penurunan, angka stunting di Indonesia masih di atas target WHO.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode literature review. Studi literatur dilakukan dengan memilih 12 artikel yang sesuai pada kriteria inklusi yang diberikan.

Hasil: Hasil telaah dari 12 artikel memperlihatkan bahwa 11 artikel menyimpulkan dampak positif pada topik penelitian. Kondisi itu menegaskan perlunya peningkatan kualitas sanitasi lingkungan untuk mengurangi risiko stunting pada anak balita.

Kesimpulan: Hasil telaah dari 12 artikel memperlihatkan bahwa 11 artikel menyimpulkan dampak positif pada topik penelitian. Kondisi itu menegaskan perlunya peningkatan kualitas sanitasi lingkungan untuk mengurangi risiko stunting pada anak balita.

Kata Kunci : Balita, sanitasi lingkungan, stunting

ABSTRACT

Background: Stunting is a condition where children have a shorter height compared to their age, caused by malnutrition. Short-term impacts include poor health and high costs, while long-term effects include poor body posture and disease risks. Family and household factors, such as sanitation, play a role in causing stunting. Stunting is a significant global issue, with most cases in Asia and Africa. Despite a decrease, Indonesia's stunting rate remains above the WHO target.

Method: This study employed a literature review method. Literature studies were conducted by selecting 12 articles that met the given inclusion criteria.

Result: The review of 12 articles showed that 11 articles concluded positive impacts on the research topic. This emphasizes the need to improve the quality of environmental sanitation to reduce the risk of stunting in toddlers.

Conclusion: Environmental sanitation plays a crucial role in preventing stunting in toddlers. Other factors such as parenting patterns and food security also need to be considered in research related to stunting in toddlers.

Keyword : Environmental sanitation, stunting, toddlers

Pendahuluan

Stunting adalah kondisi di mana seorang anak mempunyai panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan pada umurnya. Seorang anak dikatakan *stunting* bila hasil pengukuran panjang ataupun tinggi badan terhadap umurnya kurang dari dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak menurut WHO (Kemenkes, 2018). *Stunting* ialah kondisi di mana anak mengalami pertumbuhan terhambat karena kurangnya asupan gizi yang memadai selama periode yang cukup lama. Kondisi itu dapat mempengaruhi fisik anak, serta biasanya terjadi pada rentang usia 12 hingga 59 bulan. *Stunting* juga bisa mengganggu proses perkembangan anak dari saat konsepsi hingga usia empat tahun, yang merupakan periode kritis pada pertumbuhan serta perkembangan anak, termasuk perkembangan kecerdasan (Anggraini & Rusdy, 2019).

Dampak jangka pendek dari *stunting* meliputi peningkatan angka kesakitan serta kematian, perkembangan kognitif, motorik, serta verbal yang tidak mencapai potensi optimal pada anak, serta biaya kesehatan yang naik. Sementara itu, dampak jangka panjang termasuk postur tubuh yang kurang optimal saat dewasa (dengan tinggi badan lebih pendek dari rata-rata), peningkatan risiko obesitas serta penyakit yang lain, penurunan kesehatan reproduksi, serta penurunan kapasitas belajar dan performa. *Stunting* tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya saja, *stunting* juga bisa memberikan dampak dalam kesenjangan ekonomi dan kemiskinan antar generasi (Kemenkes, 2018).

Menurut WHO (2013) faktor keluarga dan rumah tangga adalah salah satu penyebab masalah *stunting*. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi menjadi dua aspek, yakni faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor lingkungan rumah termasuk pendidikan ibu, praktik pengasuhan, dan kondisi sanitasi rumah. Sanitasi yang sehat menjadi pondasi yang kuat

bagi anak-anak untuk keberlangsungan pertumbuhan. Sanitasi lingkungan yang buruk menjadi faktor risiko penyakit infeksi yang memberikan dampak pada status gizi balita (Fauzan, 2021). Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan pada balita di Kabupaten Gorontalo, kondisi lingkungan yang tidak sehat meningkatkan risiko *stunting* menjadi 6,26 kali lebih besar (Choirunnisa et al., 2020).

Stunting pada balita adalah masalah kesehatan global yang signifikan. Pada tahun 2022, ada 148,1 juta anak yang terkena, yang merupakan 22,3% dari anak-anak di seluruh dunia. Sebagian besar anak-anak ini tinggal di Asia (52% dari bagian global) dan Afrika (43%) (WHO, 2023). Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022. Meskipun demikian, angka tersebut masih di atas target penurunan yang ditetapkan dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena masih melebihi batas 20% yang ditetapkan WHO (Munira, 2023).

Maka sebabnya, sangat penting mempelajari literatur yang sudah dilakukan untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian pada balita.

Metode

Studi ini mengadopsi metode *literature riview*. Proses pencarian informasi dilakukan dengan mengakses artikel jurnal dari beragam sumber nasional serta internasional melalui platform Google Scholar. Kriteria inklusi utama yang digunakan untuk pencarian di situs web ialah jurnal artikel yang membahas korelasi antara sanitasi lingkungan serta kejadian *stunting* pada balita, kata kunci yang digunakan saat mencari ialah “sanitasi lingkungan dengan *stunting* balita” yang menghasilkan 6960 artikel serta pencarian menggunakan kata kunci “*environmental sanitation with stunting toddlers*” yang menghasilkan 6240 artikel.

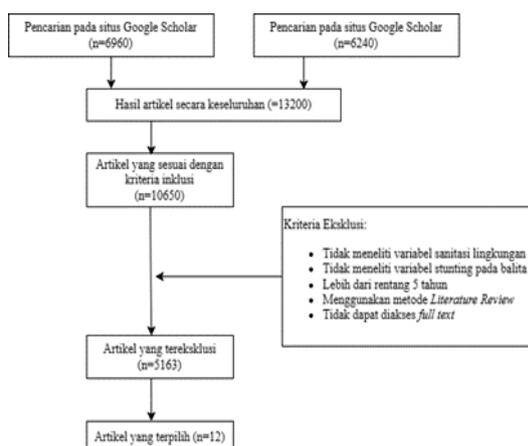


Diagram 1. Diagram Alur Pencarian Artikel Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Artikel dipilih sesuai pada topik yang akan dibahas yakni “hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita”. Sebanyak 10650 termasuk pada kriteria inklusi yakni diterbitkan pada rentang 5 tahun terakhir (2019-2024), tidak berbayar, *free access*, menggunakan bahasa Indonesia ataupun bahasa Inggris, tidak menggunakan metode *literature review*. Dari 10.650 artikel

yang tersedia, 12 artikel dipilih yang sesuai pada topik penelitian dan tidak termasuk pada kriteria pengecualian. Kriteria pengecualian pada *literature review* ini mencakup publikasi lebih dari 5 tahun terakhir, ketidakrelevanan dengan tujuan penelitian, penggunaan metode *literature review*, tidak mempertimbangkan variabel sanitasi lingkungan, serta tidak meneliti variabel *stunting* pada balita.

Hasil

Menurut hasil pencarian, ada tiga artikel yang dipublikasikan pada tahun 2023, dua artikel pada tahun 2022, tiga artikel pada tahun 2021, tiga artikel pada tahun 2020, dan satu artikel pada tahun 2019. Dari total 12

artikel yang dipilih, 5 artikel menggunakan desain penelitian *case control*, sedangkan tujuh artikel menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Rangkuman hasil penelitian dapat ditemukan dalam Tabel 1.

Tabel 1 Hasil Studi Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Judul dan Peneliti	Desain Penelitian	Analisis	Ukuran Sampel	Hasil
Personal Higiene, Ketersediaan Air, dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo I, Kabupaten Kendal (Pradana et al., 2023).	<i>Case control</i>	Hubungan antara personal higiene, ketersediaan air, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6–59 bulan.	50 balita	Personal higiene dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6–59 bulan.
Hubungan Pendidikan Ibu, Praktik Pengasuhan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita di	<i>Case control</i>	Pendidikan ibu, praktik pengasuhan, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian	90 balita	Terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan ($p=0,042$, $OR=4,529$) dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita

Judul dan Peneliti	Desain Penelitian	Analisis	Ukuran Sampel	Hasil
Desa Lokus <i>Stunting</i> Wilayah Kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi (Munira et al., 2023).		<i>stunting</i> pada balita		
Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri (Febria et al., 2023).	<i>Cross sectional</i>	Sanitasi lingkungan rumah tangga dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak balita	75 orang ibu balita	Berlandaskan uji chi-square didapatkan nilai p-value (0,004) sehingga terdapat hubungan pada sanitasi lingkungan serta kejadian <i>stunting</i>
Environmental Sanitation at Home and History of Infection Diseases as Risk Factors for <i>Stunting</i> in Toddlers in Drokilo Village, Kedungadem District, Bojonegoro Regency (Shofifah et al., 2022)	<i>Case control</i>	Sanitasi lingkungan dan riwayat penyakit menular terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita	51 balita	Sanitasi lingkungan di rumah dan riwayat penyakit menular mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.
Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Balita (0-59) Bulan di Nagari Balingka Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2021 (Zalukhu et al., 2022)	<i>Case control</i>	Sanitasi lingkungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak balita	52 balita	Tidak terdapat korelasi yang signifikan pada sanitasi lingkungan serta kejadian <i>stunting</i> pada anak balita di Nagari Balingka.
Hubungan Pola Pemberian Makan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita di Kelurahan Remu Selatan Kota Sorong (Siagian et al., 2021).	<i>Cross sectional</i>	Hubungan pola pemberian makan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	55 balita	Hasil uji statistik diketahui sanitasi lingkungan dengan p-value = 0,001 yang artinya sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> .
Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita di Desa Kurma (Mia & Sukmawati, 2021).	<i>Cross sectional</i>	Higiene dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita	77 orang ibu balita	Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada sanitasi lingkungan (sumber air minum p=0,040, kepemilikan jamban p=0,029, saluran pembuangan air limbah p=0,023, serta sarana pembuangan sampah p=0,043) pada kejadian <i>stunting</i>

Judul dan Peneliti	Desain Penelitian	Analisis	Ukuran Sampel	Hasil
Hubungan Pemberian Nutrisi dan Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita (Rusdi, 2021).	<i>Cross sectional</i>	Pemberian nutrisi dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita	100 orang ibu balita	Ada hubungan yang signifikan pada sanitasi lingkungan serta kejadian <i>stunting</i> (p-value=0,002)
Environmental Sanitation and Incidence of <i>Stunting</i> in Children Aged 12-59 Months in Ogan Ilir Regency (Purba et al., 2020).	<i>Cross sectional</i>	Sanitasi lingkungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	152 balita	Secara tidak langsung, kejadian <i>stunting</i> balita ditentukan oleh sanitasi lingkungan
Faktor Sanitasi Lingkungan Penyebab <i>Stunting</i> Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat (Anggraini & Rusdi, 2020).	<i>Cross sectional</i>	Faktor sanitasi lingkungan terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita	200 balita	Faktor sanitasi lingkungan dapat menyebabkan <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat.
Perilaku Higiene dan Sanitasi meningkatkan Risiko Kejadian <i>Stunting</i> Balita Usia 12-59 Bulan di Banten (Khairiyah & Fayasari, 2020)	<i>Case control</i>	Higiene dan sanitasi dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	82 balita	Ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12-59 bulan (p=0,000; r=0,511)
Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap <i>Stunting</i> Pada Balita (Rahayu & Darmawan, 2019).	<i>Cross sectional</i>	Karakteristik balita, orang tua, hygiene, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita	76 balita	Sanitasi lingkungan mempunyai hubungan signifikan pada kejadian <i>stunting</i> berdasarkan uji statistik dengan p-value < 0,05

Pembahasan

Mengacu Tabel 1, terdapat 12 artikel yang terpilih yang mempunyai kaitan pada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sebagian besar artikel mempunyai hasil akhir dan kesimpulan yang sama, yakni adanya hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Menurut Pradana (2023) sanitasi lingkungan mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* pada bayi umur 6-59 bulan. Pada penelitiannya, aspek sanitasi lingkungan yang diteliti adalah akses ke jamban sehat, kepemilikan tangki septik, kepemilikan tempat

sampah, dan kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Serta didapatkan hasil bahwa sanitasi lingkungan yang tidak memadai bisa meniggikan risiko *stunting* hingga 9,3 kali lipat jika dibandingkan pada sanitasi yang baik. Pada penelitian Siagian et al., (2021) dan Rusdi, (2021) juga memperlihatkan hasil bahwa sanitasi lingkungan mempunyai hubungan yang signifikan pada kejadian *stunting* pada balita.

Temuan ini selaras pada beberapa penelitian lain yang sudah dilakukan, seperti yang dilakukan Shofifah et al., (2022) yang menyimpulkan bahwa sanitasi lingkungan di rumah berhubungan secara signifikan dengan

kejadian *stunting* pada balita di Desa Drokilo, Kecamatan Kedungadem, Kabupaten Bojonegoro. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini & Rusdi (2020) dengan sampel 200 balita juga menemukan bahwa faktor sanitasi lingkungan dapat menjadi penyebab *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. Menurut penelitian oleh Khairiyah & Fayasari (2020) ditemukan bahwa ada korelasi antara sanitasi lingkungan yang tidak memadai dan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan. Faktor-faktor sanitasi yang kurang mencakup sumber air, kondisi penyimpanan air, kepemilikan jamban, serta kondisi lingkungan rumah, terutama di daerah-daerah kumuh.

Mayoritas penelitian yang ditemukan memberikan hasil yang positif pada sanitasi lingkungan serta kejadian *stunting* pada balita. Seperti pada penelitian Purba et al (2020) yang memperoleh hasil bahwa secara tidak langsung, kejadian *stunting* pada balita ditentukan oleh sanitasi lingkungan. Faktor-faktor sanitasi dasar lingkungan meliputi kualitas fisik air bersih, kualitas saluran pembuangan, serta kualitas jamban adalah penyebab kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di Ogan Ilir, Sumatera Selatan. Penelitian Munira (2023) di Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi menyimpulkan berdasarkan hasil statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian Febria (2023) dengan sampel 75 balita di wilayah kerja Puskesmas Kampang Kiri mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Darmawan (2019) dengan menggunakan 76 sampel balita, kesimpulannya berdasarkan analisis chi-square adalah ada korelasi yang signifikan antara sanitasi lingkungan dan kejadian *stunting* pada balita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mia & Sukmawati (2021), ditemukan bahwa faktor-faktor sanitasi lingkungan seperti Sumber Air Minum, Kepemilikan Jamban, Saluran Pembuangan Air Limbah, dan Sarana Pembuangan Sampah berhubungan secara

signifikan dengan tingkat *stunting* pada balita, seperti yang diuji dengan uji chi square.

Walaupun beberapa penelitian yang ditemukan mendapatkan hasil yang positif, tetapi ditemukan satu penelitian yang tidak mendukung, yakni pada penelitian Zalukhu (2022), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dan kejadian *stunting* pada anak balita di Nagari Balingka. Penyebabnya kemungkinan tinggi dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya balita yang tidak mengalami *stunting* meskipun sanitasi lingkungannya buruk, kemungkinan sebab orang tua memberikan pola asuh yang baik kepada anak. Selain itu, faktor yang lain ialah ketahanan pangan; mungkin anak-anak pada sanitasi lingkungan yang buruk mempunyai asal dari keluarga yang mempunyai ketahanan pangan yang kuat, sehingga asupan nutrisinya mencukupi dan mencegah terjadinya *stunting*.

Kesimpulan

Sanitasi lingkungan memegang peran penting dalam mencegah *stunting* pada balita. Menurut artikel yang diulas, kondisi sanitasi yang lebih baik dapat membantu mengurangi risiko *stunting* pada balita. Pada penelitian yang menghasilkan temuan yang kurang signifikan terkait dengan *stunting* pada balita, kemungkinan terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi hasil tersebut, seperti pola asuh dan ketahanan pangan. Maka sebabnya, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor ini pada penelitian mengenai *stunting* pada balita.

Saran

Untuk penelitian lanjutan, disarankan untuk menginvestigasi pengaruh faktor-faktor seperti pola asuh serta ketahanan pangan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Studi tersebut dapat membantu memahami peran yang dimainkan oleh pola asuh yang tepat dan ketahanan pangan dalam mencegah atau mengurangi kejadian *stunting* pada balita, serta menyediakan dasar untuk pengembangan intervensi yang lebih efektif dalam memerangi masalah gizi buruk pada anak-anak.

Daftar Pustaka

- Anggraini, Y., & Rusdi, P. H. N. (2020). Faktor Sanitasi Lingkungan Penyebab Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 13–16.
- Anggraini, Y., & Rusdy, H. N. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 902–910.
- Choirunnisa, R., Indrayani, T., & Anshor, F. L. (2020). Analysis Of Factors Related To Stunting In Toddlers Aged 25-59 Months In Puspasari Village, Puspahiyang, Tasikmalaya 2019. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 177–182.
- Fauzan, A. R. Q. (2021). Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1299–1303.
- Febria, D., Hardianti, S., & Indrawati, I. (2023). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4562–4566.
- Kemendes, R. I. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Khairiyah, D., & Fayasari, A. (2020). Perilaku Higiene Dan Sanitasi Meningkatkan Risiko Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan Di Banten. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(2), 123–134.
- Mia, H., & Sukmawati, S. (2021). Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kurma. *Journal Pegguruang*, 3(2), 494–502.
- Munira, S. L. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Munira, S. L., Mia, H., Sukmawati, S., Khairiyah, D., Fayasari, A., Febria, D., Hardianti, S., Indrawati, I., Fauzan, A. R. Q., Choirunnisa, R., Indrayani, T., Anshor, F. L., Anggraini, Y., Rusdy, H. N., Rusdi, P. H. N., Ainin, Q., Ariyanto, Y., Kinanthi, C. A., Zalukhu, A., ... Darmawan, S. (2023). Hubungan Pendidikan Ibu, Praktik Pengasuhan Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(1), 1299–1303.
- Pradana, V. N., Suparmi, S., & Ratnawati, R. (2023). Personal Hygiene, Water Availability, And Environmental Sanitation With The Incidence Of Stunting In Toddlers Aged 6--59 Months In The Working Area Of The Singorojo I Public Health Center, Kendal Regency. *Amerta Nutrition*, 7(3).
- Purba, I. G., Sunarsih, E., Trisnaini, I., & Sitorus, R. J. (2020). Environmental Sanitation And Incidence Of Stunting In Children Aged 12-59 Months In Ogan Ilir Regency. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(3), 189.
- Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019). Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. *Binawan Student Journal*, 1(1), 22–27.
- Rusdi, P. H. N. (2021). Hubungan Pemberian Nutrisi Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Human Care Journal*, 6(3), 731–736.
- Shofifah, A., Sulistyorini, L., & Praveena, S. M. (2022). Environmental Sanitation At Home And History Of Infection Diseases As Risk Factors For Stunting In Toddlers In Drokilo Village, Kedungadem District, Bojonegoro Regency. *Journal Of Environmental Health*, 14(4), 2022–2289.
- Siagian, J. L. S., Wonatoray, D. F., & Thamrin, H. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Remu Selatan Kota Sorong. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(2), 111–116.
- WHO. (2013). *Childhood Stunting: Context, Causes And Consequences*. Geneva: WHO.
- WHO. (2023). *Levels And Trends In Child Malnutrition: UNICEF*.
- Zalukhu, A., Mariyona, K., & Andriani, L. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita (0-59) Bulan Di Nagari Balingka Kecamatan IV

Koto Kabupaten Agam Tahun 2021. *Jurnal Ners*, 6(1), 52–60.

Hubungan *breastfeeding self-efficacy* terhadap kesuksesan ASI eksklusif di *total life clinic* Surabaya

Desy Ayu Pratiwi, Rosyidah Alfitri, Rani Safitri

Fakultas Kesehatan, Program Studi S1 Kebidanan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr Soepraoen Malang

How to cite (APA)

Pratiwi, D. A., Alfitri, R., & Safitri, R. (2024). Hubungan breastfeeding self-efficacy terhadap kesuksesan asi eksklusif di total life clinic Surabaya. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 410-416.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1099>

History

Received: 04 April 2024

Accepted: 09 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Desy Ayu Pratiwi, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr Soepraoen Malang; desypratiwi37@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. *Breastfeeding Self-Efficacy* adalah keyakinan diri yang dimiliki ibu atas kemampuannya untuk menyusui. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, jumlah kunjungan pasien bayi usia 0-6 bulan pada bulan Oktober 2023 sebanyak 25 bayi, dengan pemberian ASI eksklusif 50%, 15% ASI dan susu formula, sisanya 35% susu formula saja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dari *Breastfeeding Self-Efficacy* terhadap kesuksesan ASI eksklusif di Total Life Clinic Surabaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross-sectional* kuantitatif dengan teknik *simple random sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 25 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* dengan skala skor likert 1 sampai 5.

Hasil: Dari hasil analisis korelasi bivariate didapatkan bahwa ada korelasi yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,015 (*p-value* < α).

Kesimpulan: Terdapat hubungan dari *Breastfeeding Self-Efficacy* terhadap kesuksesan ASI Eksklusif di Total Lie Clinic Surabaya.

Kata Kunci : Hipertensi, senam jantung sehat, senam lansia

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding is breast milk given to babies from birth for 6 months, without adding or replacing it with other foods or drinks. Breastfeeding Self-Efficacy is self-confidence that a mother has in her ability to breastfeed. Based on a preliminary study conducted by researchers, the number of visits by patients aged 0-6 months in October 2023 was 25 babies, with 50% exclusive breastfeeding, 15% breast milk and formula milk, the remaining 35% formula milk only. The aim of this research is to determine the relationship between Breastfeeding Self-Efficacy and the success of exclusive breastfeeding at Total Life Clinic Surabaya.

Method: This research uses a quantitative cross-sectional research method with a simple random sampling technique. The number of samples in this study was 25 respondents. Data were collected using the Brestfeeding Self-Efficacy Scale Short Form questionnaire with a Likert score scale of 1 to 5

Result: From the results of bivariate correlation analysis, it was found that there was a significant correlation with a *p-value* of 0.015 (*p-value* < α)

Conclusion: There is a relationship between Breastfeeding Self-Efficacy and the success of exclusive breastfeeding at Total Lie Clinic Surabaya

Keyword : Hypertension, healthy heart exercise, elderly exercise

Pendahuluan

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain (Deswita et al., 2023). Menurut WHO, ASI adalah makanan pertama yang memberikan semua nutrisi bagi bayi (WHO). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penting untuk kesehatan dan perkembangan bayi (Volpato et al., 2023). *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSE) adalah keyakinan ibu dalam menyusui (Fajria et al., 2023). BSE seorang ibu menentukan kemampuannya untuk menyusui berdasarkan apakah dia pernah menyusui bayi sebelumnya, mengamati keberhasilan menyusui terhadap orang lain, dan menerima dorongan dari orang terdekat untuk menyusui bayinya. BSE adalah konsep penting dalam mempromosikan dan mendukung hasil menyusui yang sukses bagi ibu dan bayi.

Meskipun pentingnya proses pemberian ASI eksklusif sudah diidentifikasi secara ilmiah, pengetahuan ibu menyusuilah yang secara signifikan mempengaruhi penerapan praktek ini (Volpato et al., 2023). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) yang menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif nasional terus meningkat dalam 4 tahun terakhir, 2019-2022 (Annur, 2023). Di Jawa Timur, persentase pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan pada tahun 2015 sebesar 68,8%, menurun pada tahun 2016 menjadi 50,51% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 75,7%. Selanjutnya di Surabaya, persentase pemberian ASI eksklusif sebesar 64,99% pada tahun 2015, 65,1% pada tahun 2016 dan meningkat kembali pada tahun 2017 menjadi 71,53%. Meski meningkat, persentase pemberian ASI eksklusif di Surabaya ini masih di bawah target yang ditetapkan sebesar 80% (Mudaharimbi, 2021).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, menunjukkan 50% bayi mendapat ASI eksklusif, 15% ASI dan susu formula. Dari wawancara langsung peneliti, didapatkan bahwa ada 9 orang ibu bayi usia diatas 6 bulan yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama berjumlah 5 orang. Dari 5 orang tersebut, yang memiliki kepercayaan diri bahwa mereka mampu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebanyak 3 orang.

Dalam jurnal yang ditulis oleh (Titaley et al., 2021), ada berbagai faktor yang berbeda terkait dengan praktek menyusui, termasuk niat untuk menyusui, usia ibu, pendidikan ibu, status merokok, status ekonomi, pengetahuan tentang menyusui, nasehat dari profesional kesehatan, masalah yang dihadapi dalam menyusui, atau berat lahir anak. Satu dari faktor-faktor tersebut juga dilaporkan berhubungan positif dengan menyusui yaitu efikasi diri ibu dalam menyusui. Efikasi diri, sebuah elemen dari teori kognitif sosial, adalah prediktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Efikasi diri menyusui merupakan prediktor penting terhadap durasi dan eksklusivitas menyusui.

Dengan mengetahui adanya hubungan dari kepercayaan diri (*self-efficacy*) pada ibu menyusui terhadap kesuksesan ASI eksklusif diharapkan dapat membantu kesuksesan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan.

Metode

Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berfikir rasional dan berfikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu (Syapitri et al., 2021).

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan metode penelitian *cross-sectional* kuantitatif. Penelitian korelasional merupakan suatu tipe penelitian yang melihat hubungan antara satu atau beberapa ubahan dengan satu atau beberapa ubahan yang lain (Ibrahim et al., 2018). Seluruh objek penelitian yang diteliti disebut populasi, sedangkan perwakilan atau sebagian objek yang diteliti disebut sampel (Syapitri et al., 2021). Populasi dari penelitian ini merupakan seluruh pasien Total Life Clinic Surabaya yang memiliki bayi berusia ≤ 12 bulan. Kerangka sampling adalah berisi semua unit sampling yang ada dalam populasi, dan pemilihan dilakukan langsung dari kerangka sampling dengan mempergunakan angka random (angka/bilangan acak) (Syahza, 2021). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan ibu yang pernah memberi ASI dan melakukan kunjungan ke Total Life Clinic Surabaya dengan kriteria inklusi : 1) memiliki bayi usia 6-12 bulan; 2) bersedia menjadi

responden dan telah mengisi *inform consent*. Penghitungan jumlah sampel yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu sebanyak 25 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *simple random sampling* yang kemudian akan diberi kode secara acak (*anonymous*). Deswita et al., (2023), menuliskan dalam bukunya, tentang cara pengukuran *BSE* menggunakan instrument yang dilakukan Dennis pada tahun 2003, yaitu *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form (BSES-SF)*. Seperti diungkapkan (Amini et al., 2019) pada penelitiannya yang menguji reliabilitas dan validitas *BSES-SF* pada sampel ibu di Iran. Konsistensi internal *BSES-SF* terbukti karena korelasi Cronbach's alpha dan koreksi

item-totalnya tinggi. *BSES-SF* adalah instrumen yang cepat dan mudah untuk menilai efikasi diri menyusui di kalangan ibu di Iran.

BSES-SF terdiri dari 14 pernyataan yang dinilai dengan skala likert dari rentang 1 sampai dengan 5. Skala 1 berarti tidak percaya diri sama sekali, sedangkan skala 5 berarti sangat percaya diri. Pengkategorian kuesioner *BSES-SF* dinilai menggunakan rata-rata (mean atau nilai tengah (median) total skor seluruh responden, sehingga dapat dikategorikan sebagai berikut :1) Tinggi, jika skor lebih besar dari mean/median ($T \geq \text{mean/median}$); 2) Rendah, jika skor lebih kecil dari mean/median ($T < \text{mean/median}$).

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	%
Usia Ibu	<20 th	3	12.0
	20-35 th	17	68.0
	>35 th	5	20.0
Total		25	100.0

Berdasarkan hasil Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari total 25 responden di Total Life Clinic Surabaya mayoritas memiliki usia antara 20-35 tahun. Dari table frekuensi

diatas, didapatkan ada 17 orang berusia antara 20-35 tahun (68%), 5 orang berusia diatas 35 tahun (20%), dan sisanya 3 orang yang berusia <20 tahun (12%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Cara Menyusui Ibu

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	%
Cara Menyusui	<i>DBF</i>	12	48.0
	<i>MIX METODE</i>	7	28.0
	<i>PUMPING</i>	6	24.0
Total		25	100.0

Berdasarkan hasil Tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 25 responden di Total Life Clinic Surabaya mayoritas menggunakan metode menyusui secara langsung atau Direct Breast-Feeding (*DBF*) dengan jumlah 12 orang (48%). Cara menyusui lain yang digunakan

adalah dengan metode pompa dan menyusui langsung (*Mix Metode*) dengan total sebanyak 7 orang (28%). Sisanya menggunakan metode menyusui secara tidak langsung (*pompa/pumping*) dengan total sebanyak 6 orang (24%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	%
Anak Ke	Anak ke 1	15	60.0
	Anak ke 2	9	36.0
	Anak ke 3	1	4.0
Total		25	100.0

Berdasarkan hasil Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 25 responden di Total Life Clinic Surabaya, mayoritas baru memiliki satu anak yaitu sebanyak 15 orang (60%). Sisanya

merupakan anak ke 2 dengan jumlah 9 orang (36%) dan anak ke 4 dengan jumlah 1 orang (4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif Anak Sebelumnya

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	%
ASI Eksklusif sebelumnya	Ya	7	28.0
	Tidak	18	72.0
Total		25	100.0

Berdasarkan hasil Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 25 responden di Total Life Clinic Surabaya yang memiliki pengalaman menyusui ASI Eksklusif anak sebelumnya

sebanyak 18 orang (72%). Sedangkan sisanya sebanyak 7 orang (28%) tidak memiliki pengalaman menyusui ASI Eksklusif sebelumnya.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	%
ASI Eksklusif	Ya	16	64.0
	Tidak	9	36.0
Total		25	100.0

Berdasarkan hasil Tabel 5 dari total 25 responden di Total Life Clinic Surabaya, didapatkan bahwa ada sebanyak 16 orang (64%) ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan 9 orang (36%) sisanya tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Hal

ini dikarenakan beberapa ibu mengalami kendala selama memberikan ASI seperti bayi yang memiliki *tounge tie*, ibu yang memiliki puting tenggelam serta kendala lain seperti ASI yang macet dan bayi yang tidak mau menetek lagi.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Skor BSES-SF

Variabel yang diukur	Kategori	Frekuensi	%
Skor BSES-SF	Tinggi	16	64.0
	Rendah	9	36.0
Total		25	100.0

Pengkategorian kuesioner *BSES-SF* dinilai menggunakan rata-rata (mean) atau nilai tengah (median) total skor seluruh responden, sehingga dapat dikategorikan sebagai berikut : 1) Tinggi ($T \geq \text{mean} / \text{median}$), 2) Rendah ($T < \text{mean} / \text{median}$). Berdasarkan nilai Mean yang didapatkan, hasil analisis Tabel 6 dengan

perolehan skor *BSES-SF* dari 25 responden di Total Life Clinic Surabaya yang memiliki kategori Tinggi terdapat 17 orang (68%) dan kategori Rendah sebanyak 8 orang (32%). Hal ini dapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Total Life Clinic Surabaya memiliki *Breastfeeding Self-Efficacy* yang tinggi.

Tabel 7. Analisis Korelasi Bivariat ASI Eksklusif Dengan Skor BSES-SF

Correlations			
		ASI EKSKLUSIF	SKOR BSES-SF
ASI EKSKLUSIF	Pearson Correlation	1	.479*
	Sig. (2-tailed)		.015
	N	25	25
SKOR BSES-SF	Pearson Correlation	.479*	1
	Sig. (2-tailed)	.015	
	N	25	25

*.Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil Tabel 7 diketahui bahwa hasil analisis korelasi bivariate yang dilakukan pada variable keberhasilan ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan

dengan variable independen yang di dapatkan dari Skor BSES-SF memiliki korelasi yang signifikan dengan $p\text{-value } 0,015 < \alpha$ ($p\text{ value} < 0.05$).

Pembahasan

Hasil distribusi frekuensi data demografi responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki usia antar 20-35 tahun (68%) dengan cara menyusui secara langsung (48%). Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan ASI yang berasal dari payudara ibu. Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolactin menghasilkan ASI dalam alveolar dan bekerjanya dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pengisapan (*suckling*), sedangkan oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respons adanya *suckling* yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan ASI (Sudargo & Kusmayanti, 2023).

Hasil distribusi frekuensi data demografi lainnya dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 60% responden merupakan ibu yang baru memiliki satu orang anak (primipara) dan tidak memiliki pengalaman menyusui ASI eksklusif sebelumnya (72%). *Self-efficacy* diri yang dimiliki oleh ibu primipara yang bekerja berdasarkan *modelling* (meniru) dalam keberhasilan pemberian ASI berpendapat bahwa meniru pengalaman kesuksesan saja tidak cukup untuk mempengaruhi mereka karena kondisi ibu masing-masing berbeda satu sama lain. (Mudaharimbi, 2021). Dalam jurnal (Lianto, 2019), menjelaskan *self-efficacy* dihasilkan atau ditingkatkan oleh empat pemicu, yakni: pengalaman pemenuhan kinerja (*mastery experiences*), pengamatan keberhasilan orang

lain (*social modeling*), persuasi (bujukan) verbal (*social persuasion*), dan umpan balik psikologis (*psychological response*).

Pada penelitian yang dilakukan (Mosquera et al., 2019) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama menemukan bahwa ASI eksklusif pada bulan pertama anak-anak di Amazon, Brazil masih jauh di bawah rekomendasi internasional dan menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan untuk mempromosikan dan mendukung pemberian ASI sejak dini. Dari penelitian lain yang dilakukan oleh (Li et al., 2021), ibu dengan tingkat *BSE* yang lebih tinggi cenderung memiliki sikap yang lebih positif dan bersedia untuk melakukan upaya dalam mengatasi masalah menyusui. Peneliti ini menyimpulkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan rasa percaya diri yang dimiliki ibu.

Dari hasil distribusi frekuensi data demografi yang dilakukan peneliti, terkait pemberian ASI Eksklusif sekarang dari responden penelitian di Total Life Clinic Surabaya didapatkan bahwa 64% ibu berhasil memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya dan memiliki skor *BSES-SF* yang tinggi (68%). Dari data analisis korelasi bivariate yang dilakukan pada dua variabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan dengan nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0.015 ($p\text{ value} < \alpha$). Yang berarti ada hubungan antara kesuksesan pemberian ASI eksklusif

selama 6 bulan dengan *Breastfeeding Self-Efficacy (BSE)*. Tingkat *BSE* yang dimiliki ibu menyusui merupakan faktor dominan terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Semakin tinggi *self-efficacy* ibu untuk menyusui dan memberikan ASI eksklusif, maka akan semakin tinggi pula tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Deswita et al., 2023).

Berdasarkan *literature review* yang dilakukan oleh (Machmudah & Yunitasari, 2021), pada penelitian sebelumnya, didapatkan hasil bahwa harapan terhadap efikasi menyusui mengembangkan perilaku menyusui dengan meningkatkan kepercayaan diri melalui pencapaian kinerja, vicarious learning, persuasi verbal, dan respon fisiologis. Program intervensi yang memberikan pengalaman belajar menggunakan metode interaktif menjelang masa nifas yang berpotensi meningkatkan kepercayaan diri peserta dan kemampuan mereka untuk menyusui dengan sukses.

Selain itu, dalam jurnalnya (Titaley et al., 2021) menemukan bahwa lebih dari separuh wanita yang mempunyai anak di bawah 6 bulan memiliki tingkat efikasi diri menyusui yang rendah. Hal ini juga dibuktikan dengan status pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki persentase ibu dengan efikasi diri menyusui tinggi yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya jauh lebih tinggi dibandingkan ibu dengan efikasi diri menyusui rendah.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden di Total Life Clinic Surabaya berhasil memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (64%) dengan kategori *Breastfeeding Self-Efficacy (BSE)* yang tinggi (64%). Kegagalan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dikatakan oleh responden karena beberapa sebab lain, seperti bayi yang memiliki *tounge tie*, ibu yang memiliki *putting* terpendam, ASI yang macet serta bayi yang tidak mau menetek lagi. Pada penelitian yang dilakukan (Nilsson et al., 2020) sebelumnya, hampir 10% ibu mengalami pengalaman menyusui yang negatif, 36% memiliki efikasi diri menyusui yang rendah, dan 26% mengalami penurunan efikasi diri sejak kehamilan. Penting untuk mengidentifikasi dan

mendukung ibu yang berisiko mengalami pengalaman menyusui yang negatif pada minggu pertama setelah melahirkan dan mengatasi faktor-faktor yang mungkin meningkatkan kemungkinan keberhasilan pengalaman menyusui dini.

Berdasarkan hasil analisis korelasi bivariate didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesuksesan ASI eksklusif dengan skor *BSE* dari responden di Total Life Clinic Surabaya yang tinggi dengan nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0.015 (p value $< \alpha$).

Saran

Setelah dilakukannya penelitian ini, diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemahaman dan pelayanan pendampingan pada ibu menyusui agar dapat menyusui secara eksklusif selama minimal 6 bulan. Serta kedepannya, dibutuhkan lebih banyak lagi penelitian dalam cakupan yang lebih luas untuk mengetahui hubungan berbagai faktor yang mempengaruhi kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Daftar Pustaka

- Amini, P., Omani-Samani, R., Sepidarkish, M., Almasi-Hashiani, A., Hosseini, M., & Maroufizadeh, S. (2019). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): A validation study in Iranian mothers. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4656-7>
- Annur, C. M. (2023). *Tren Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Terus Membaik dalam 4 Tahun Terakhir*. Bps.
- Deswita, D., Herien, Y., & Wafiqah, I. (2023). *Breastfeeding Self-Efficacy Ibu Terkait Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi* (N. Duniawati (Ed.); Cetakan Pe). CV. Adanu bimata.
- Fajria, L., Khairina, I., & Annisa, Z. (2023). *Breastfeeding Self-Efficacy & Permasalahan ASI Eksklusif* (N. Musyafak (Ed.); Cetakan Pe). CV. Adanu Abimata.
- Ibrahim, A., Alang, srul H., Madi, M., Baharuddin, B., Ahmad, M. A., &

- Darmawati, D. (2018). *Metodologi Penelitian* (I. Ismail (Ed.); Cetakan I). PT Gunadarma Ilmu.
- Li, J., Zhao, C., Wang, Y., Wang, Y. P., Chen, C. Y., Huang, Y., Gao, Y. Q., & Fang, J. (2021). *Factors associated with exclusive breastfeeding practice among mothers in nine community health centres in Nanning city, China : a cross-sectional study*. 1–14.
- Lianto, L. (2019). Self-Efficacy: A Brief Literature Review. *Jurnal Manajemen Motivasi*, *15*(2), 55. <https://doi.org/10.29406/jmm.v15i2.1409>
- Machmudah, M., & Yunitasari, E. (2021). Health Education on Self-Efficacy in Breastfeeding Mothers: Literature Review. *Bali Medical Journal*, *10*(3 Special Issue), 1066–1076. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2865>
- Mosquera, P. S., Lourenço, B. H., Gimeno, S. G. A., Malta, M. B., Castro, M. C., & Cardoso, M. A. (2019). Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *PLoS ONE*, *14*(7), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219801>
- Mudaharimbi, E. P. (2021). Efikasi Diri Ibu Primigravida yang Bekerja dalam Keberhasilan Memberikan ASI Self-Efficacy of Primigravida Working Mothers in the Success of Breastfeeding. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, *9*(1), 27–34. <https://doi.org/10.20473/jpk.v9.i1.2021.27-34>
- Nilsson, I. M. S., Kronborg, H., Rahbek, K., & Strandberg-Larsen, K. (2020). The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Maternal and Child Nutrition*, *16*(3), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.12986>
- Sudargo, T., & Kusmayanti, N. A. (2023). *Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna Untuk Bayi* (T. Aristasari & Z. Meliawati (Eds.)). Gajahmada University Press.
- Syahza, A. (2021). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. In *Rake Sarasin* (Edisi Revi, Issue 01). Unri Press.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Ahlimedia Press*.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Alam, A., Damayanti, R., Do, T. T., Ferguson, E., Htet, K., Li, M., Sutrisna, A., & Fahmida, U. (2021). Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, *16*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00357-5>
- Volpato, L. K., Gugel, L. S., Rengel, G. K., Nunes, R. D., & Traebert, J. (2023). Transcultural adaptation of a scale for exclusive breastfeeding to be used in Brazil. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, *69*(7), 3–8. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20221476>

Faktor determinan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya

¹Elis Ma'rifah, ²Esty Febriany, ³Mamlukah Mamlukah, ⁴Dewi Laelatul Badriah

¹Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

³Kesehatan Reproduksi, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

⁴Program Studi Pendidikan Jasmani, Universitas Majalengka

How to cite (APA)

Ma'rifah, E., Febriani, E., Mamlukah, M., & Badriah, D. L. (2024). Faktor determinan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 417-425. <https://10.34305/jphi.v4i02.1065>

History

Received: 29 April 2024

Accepted: 09 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Elis Ma'rifah, Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; elysmarifah@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular. Berdasarkan data WHO (2022) Indonesia menempati urutan ke dua kasus TBC tertinggi di dunia sebesar 969.000 kasus dengan angka kematian 144.000. Berdasarkan Kemenkes RI (2022) capaian keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia sebesar 47.1 %. Capaian pengobatan di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 64%.

Metode: Menggunakan analitik deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi penelitian seluruh pasien TBC dewasa di Puskesmas Puspahiang dan Salawu Tahun 2023. Teknik pengambilan sampling menggunakan total sampling sebesar 164 pasien.

Hasil : Hubungan lama pengobatan (0,023), mekanisme koping (0,001) dengan kualitas hidup pasien TBC ($p < 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara pendapatan (0,470), penyakit komorbid (0,101), dukungan keluarga (0,255) dengan kualitas hidup pasien TBC ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Mekanisme koping merupakan faktor paling dominan dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu dengan nilai OR sebesar 4,359.

Kata Kunci : Faktor Resiko, Tuberkulosis, Kualitas Hidup

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease. Based on WHO data (2022), Indonesia ranks second in terms of TB cases in the world at 969,000 cases with a death rate of 144,000. Based on the Indonesian Ministry of Health (2022), the success rate for TB treatment in Indonesia is 47.1%. Treatment achievement in Tasikmalaya Regency is 64%.

Method: Using descriptive analytics with a cross sectional research design. The research population was all adult TB patients at the Puspahiang and Salawu Community Health Centers in 2023. The sampling technique used a total sampling of 164 patients.

Results: Relationship between length of treatment (0.023), coping mechanisms (0.001) and quality of life of TB patients ($p < 0.05$). There was no relationship between income (0.470), comorbid diseases (0.101), family support (0.255) and the quality of life of TB patients ($p > 0.05$).

Conclusion: Coping mechanisms are the most dominant factor in the quality of life of TB patients at Puspahiang Health Center and Salawu Health Center with an OR value of 4.359.

Keyword : Risk Factors, Tuberculosis, Quality of Life

Pendahuluan

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang menempati urutan kedua di dunia dengan jumlah kasus yang meningkat setiap tahunnya. Estimasi kasus TBC di dunia pada 2022 sebesar 10.600.000 kasus, dengan angka kematian mencapai 1.400.000 kasus. Kondisi tersebut menjadikan penyakit TBC menjadi prioritas World Health Organization pada tahun 2030 agar dunia bebas dari penyakit TBC (WHO, 2022).

Dampak TBC mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien merupakan kondisi pasien mempunyai kesejahteraan secara fisik, psikologis hubungan sosial dan lingkungan untuk menjalankan kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup pasien merupakan hal penting untuk dinilai, karena berhubungan dengan status kesehatan, terutama dalam pengobatan. Jika pasien mengalami keterlambatan pengobatan maka dapat menyebabkan pengobatan terputus dan tidak tuntas (Pariyana et al., 2018; Sitorus & Saroinsong, 2023).

Estimasi kasus TBC di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 824.000, Tahun 2021 sebesar 969.000, dan Tahun 2022 sebesar 724.309. Estimasi kasus ini mengalami kemunduran akibat pandemik covid-19 sejak tahun 2020 yang menyebabkan kemunduran pencapaian hingga 5-8 tahun kedepan. Capaian keberhasilan pengobatan TBC mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun 2020 (41.7%) menjadi (45.7%) pada tahun 2021, dan pada tahun 2022 mencapai (47,1%) (Kemenkes, 2022).

Hasil penelitian mengemukakan bahwa ada hubungan antara pendapatan, mekanisme koping, dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TBC. Rendahnya pendapatan menjadi faktor penghambat dalam pengobatan TBC, sehingga pasien menjadi tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Pasien yang mampu berinteraksi dan menceritakan masalah yang dihadapi pada orang lain dan bersedia untuk menjalankan pengobatan, maka akan menimbulkan mekanisme koping yang adaptif. Dukungan keluarga akan memberikan motivasi untuk pasien agar dapat melaksanakan

pengobatan sampai tuntas dan sembuh (Rafiq et al., 2022; Suprihatiningsih, 2020).

Penemuan kasus TBC di Puskesmas Puspahiang mengalami kenaikan dari tahun 2020 sebesar 94 kasus, tahun 2021 (204) kasus, dan tahun 2022 mencapai 420 kasus. Capaian keberhasilan pengobatan TBC di Puskesmas Puspahiang pada tahun 2022 (51%) merupakan ranking dua terbawah di Kabupaten Tasikmalaya setelah puskesmas Karangjaya (48.5%). Capaian keberhasilan pengobatan di Puskesmas Puspahiang masih rendah, dibandingkan dengan Puskesmas Mangunreja (69%) dan Puskesmas Sodonghilir (73%). Begitu pula dengan penemuan kasus TBC di Puskesmas Salawu pada tahun 2020 mencapai 313 kasus, pada tahun 2021 (881) kasus, dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 mencapai 1.268 kasus. Walaupun penemuan kasus di puskesmas Salawu tinggi, tetapi capaian pengobatan TBC di Puskesmas Salawu pada 2022 rendah (56%), dan merupakan urutan ke 3 terbawah setelah Puskesmas Puspahiang dan Karangjaya (Dinas Kesehatan Kab. Tasikmalaya, 2022).

Capaian keberhasilan pengobatan di Puskesmas Puspahiang maupun Puskesmas Salawu masih rendah, disebabkan karena kurangnya mekanisme koping pasien TBC yang menyebabkan tidak bisa mengelola stress dalam menjalani pengobatan. Indikator lain yang menjadi keberhasilan pengobatan TBC adalah dukungan keluarga, dilihat dari capaian investigasi kontak yang dilakukan oleh kader TBC, di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu, capaian investigasi kontak masih rendah, pasien cenderung mengambil obat sendiri ke puskesmas, melakukan pemeriksaan ulang dahak sendiri, dan membuat jadwal minum obat sendiri, sedangkan dukungan keluarga merupakan kunci utama dalam penanganan kasus TBC.

Uraian diatas menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan penelitian terkait faktor determinan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023.

Metode

Metode penelitian menggunakan analitik deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian ini terdiri dari 5 variabel bebas yaitu : lama pengobatan, tingkat pendapatan, penyakit komorbid, dukungan keluarga, mekanisme coping, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup pasien TBC dewasa yang sedang menjalani

pengobatan. Populasi penelitian adalah seluruh pasien TBC dewasa di Puskesmas Puspahiang dan Salawu Tahun 2023. Teknik pengambilan sampling menggunakan total sampling sebanyak 164 pasien. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Varabel	Frekuensi Total (N = 164)	
	n	%
Usia		
- Remaja	10	6.1
- Dewasa	80	48.1
- Pra Lanjut Usia	43	26.2
- Lansia	31	18.0
Jenis Pekerjaan		
- Bertani	11	6.7
- Buruh Harian Lepas	40	24.4
- Dagang	1	0.6
- Ibu Rumah Tangga	66	40.2
- Mahasiswa	3	1.8
- Pelajar	13	7.9
- Tidak Bekerja	2	1.2
- Wiraswasta	26	17.1
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	87	53
- Perempuan	77	47
Jenis Pendidikan Terakhir		
- SD	95	57.9
- SMP	32	19.5
- SMA	36	22
- Perguruan Tinggi	1	0.6
Jenis Pendapatan		
- Kurang dari UMR	163	99.4
- Lebih atau sama dengan UMR	1	0.6
Jenis Lama Pengobatan		
- Pengobatan Instensif	35	21.3
- Pengobatan Lanjutan	129	78.1
Jenis Kepemilikan Komorbid		
- Memiliki Komorbid	3	1.8
- Tidak Memiliki Komorbid	161	98.2
Jenis Dukungan Keluarga		
- Tidak ada dukungan Keluarga	7	4.3
- Ada Dukungan Keluarga	157	95.7
Jenis mekanisme Coping		
- Maladaptif	31	18.9
- Adaptif	133	81.1
Jenis Kualitas Hidup		
- Buruk	77	47
- Baik	87	53

Sumber : Penelitian tahun 2023

Berdasarkan tabel 1. Diketahui bahwa hampir setengah dari responden adalah kelompok usia dewasa sebesar 80 responden (48,8%), sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 66 responden (40,2%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 87 responden (53%), setengahnya dari responden memiliki pendidikan terakhir tamatan SD sebesar 83 responden (50,6%), hampir seluruh responden memiliki pendapatan dibawah UMR yaitu sebanyak 163 responden (99,4%), sebagian besar responden

berada pada kategori pengobatan lanjutan sebanyak 129 responden (78,1%), hampir seluruh responden tidak memiliki komorbid sebanyak 161 responden (98,2%), hampir seluruh responden memiliki dukungan keluarga yaitu 157 responden (95,7%), hampir seluruh responden memiliki mekanisme koping yang adaptif yaitu sebanyak 113 responden (81,1%), dan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 87 responden (53%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis				Total		P Value	Odd Ratio
		Buruk		Baik		N	%		
		n	%	n	%				
1	Lama Pengobatan								
	Pengobatan Intensif	10	28,6	25	71,4	35	100	0,023	0,370
	Pengobatan Lanjutan	67	51,9	62	48,1	129	100		
2	Tingkat Prndapatan								
	< UMR	76	46.6	87	53.4	163	100	0.470	-
	≥ UMR	1	0,5	0	0	1	100		
3	Penyakit Komorbid								
	Ada Komorbid	3	100	0	0	3	100	0.101	-
	Tidak ada Komorbid	74	46	87	54	161	100		
4	Dukungan Keluarga								
	Tidak Ada dukungan	5	71.4	2	28.6	7	100	0.225	-
	Ada dukungan	72	45.9	85	54.1	157	100		
5	Mekanisme Koping								
	Maladaptif	23	74.2	8	25.8	31	100	0.001	4.206
	Adaptif	54	40.6	79	59.4	133	100		
	Total	77	46.95	87	53.05	164	100		

Sumber : Data Primer Penelitian

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa: terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,023 (<0,05), tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,470 (>0,05), tidak terdapat hubungan antara penyakit komorbid dengan kualitas hidup

pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,101 (>0,05), tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,255 (>0,05), dan terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TBC dengan nilai *p-value* 0,001 (<0,05).

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Koefisien (B)	S.E	df	Nilai p (Sig.)	OR	95% C.I. for EXP(B)	
						Min	Max
Lama Pengobatan	-1,040	0,432	1	0,016	0,354	0,152	0,824
Mekanisme Koping	1,472	0,458	1	0,001	4,359	1,777	10,690
Constanta	-0,254	0,527	1	0,630	0,775		

Sumber : Data SPSS 2023

Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa dua variabel bebas yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC yaitu lama pengobatan dan mekanisme koping. Kedua variabel akan diuji kembali dengan uji analisis multivariat untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan dengan kualitas hidup pasien TBC.

Selanjutnya berdasarkan hasil uji regresi logistik pada tabel 3, maka penentuan

Pembahasan

1. Hubungan antara Lama Pengobatan dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023 dengan nilai *p-value* 0,023 (<0,05), dan OR 0.370 yang dapat disimpulkan bahwa pasien yang sedang menjalankan pengobatan fase intensif 0,370 kali memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup yang buruk lebih banyak pada kategori lama pengobatan lanjutan dengan persentase 51,9% (n=67).

Lama pengobatan yang dijalani pasien TBC akan membuat pasien merasa jenuh karena meminum obat yang banyak dan pengobatan yang lama, sehingga pasien rentan untuk putus obat dan mengulang kembali dari awal pengobatan. Selain lamanya pengobatan, efek samping yang timbul seperti mual, gatal, kemerahan, dan pipis warna merah, dari pengobatan TBC akan berpengaruh kepada kualitas hidup pasien TBC tersebut (Suriya, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang meneliti terkait faktor determinan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat, dengan variabel penelitian lama pengobatan, dukungan keluarga dan depresi. Pada penelitian ini didapatkan 22,9% kualitas hidup yang buruk pada pengobatan intensif (Suriya, 2018). Namun hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian Dore et al (2022), dimana diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis *p Value* 1,000 (>0,05).

variabel bebas yang paling dominan dapat dilihat dari nilai Exp (B), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa mekanisme koping merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023, dengan nilai OR 4,35 dapat diartikan bahwa pasien TBC yang memiliki mekanisme koping maladaptif 4,359 memiliki kualitas hidup yang buruk

Pada penelitian ini 10 dari 12 orang yang sedang melakukan fase intensif tergolong miskin, 2 orang mempunyai kualitas hidup baik, sedangkan dari 21 responden yang sedang menjalani pengobatan lanjutan, 16 responden memiliki kualitas hidup yang buruk (Dore et al., 2022).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa fase pengobatan lanjutan berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC. Pasien dengan fase pengobatan lanjutan sudah terbentuk antibodi, tidak terdapat bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang aktif di dalam tubuhnya, mampu beradaptasi dengan jenis obat yang dijalankan, mampu beradaptasi dengan efek samping obat yang timbul, dan jenis pengobatan lebih singkat hanya 3 kali dalam seminggu, sehingga pasien tidak terbebani dan kualitas hidup pasien TBC menjadi lebih baik daripada fase pengobatan intensif.

2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023 dengan nilai *p-value* 0,470 (>0,05). Kualitas hidup yang buruk lebih banyak pada kategori pendapatan kurang dari UMR dengan persentase 46,6% (n=76), namun hasil ini masih lebih kecil dari pada responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMR pada kategori kualitas hidup baik dengan persentase 53,4% (n=87).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, status ekonomi (tingkat pendapatan) tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis *p value* 1,000

($p > 0,05$), dikarenakan perbedaan masing-masing responden dalam melakukan pengelolaan finansialnya, pasien yang memiliki pendapatan rendah namun memiliki kualitas hidup yang baik, yang terpenting bagaimana cara pasien dapat menyesuaikan dengan kebutuhan keluarganya (Athiutama et al., 2022). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pakistan, hasil dari penelitian disebutkan bahwa, terdapat hubungan antara pendapatan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis nilai p value = 0,005 ($p < 0,05$), laki-laki pada umumnya adalah pencari nafkah keluarga. Saat kepala keluarga sakit, maka akan berdampak buruk terhadap keluarga, sehingga menyebabkan kekurangan pendapatan dan pangan dalam rumah tangga. Oleh karena itu mereka terpaksa bekerja dalam kondisi kesehatan yang buruk sehingga menghasilkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yang lebih buruk (Rafiq et al., 2022).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pasien dengan pendapatan kurang dari UMR memiliki kualitas hidup pasien yang baik. Pendapatan tidak berpengaruh dengan kualitas hidup pasien TBC, karena tergantung dari cara pasien mengelola keuangannya. Perbedaan biaya hidup disetiap wilayah memungkinkan pasien menyesuaikan dengan gaya hidup, cara mengelola keuangan, dan memenuhi semua kebutuhannya.

3. Hubungan antara Penyakit Komorbid dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penyakit komorbid dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023, hasil p -value diapatkan 0,101 ($p > 0,05$). Kualitas hidup pada variabel penyakit komorbid lebih banyak pada kelompok tidak memiliki komorbid dan kualitas hidup pasien tuberkulosis yang baik dengan persentase 54% ($n=87$), kemudian jika di bandingkan pada kualitas hidup buruk, responden yang tidak memiliki komorbid lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki komorbid.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa beberapa

penyakit komorbid tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien seperti adanya diabetes mellitus dengan nilai p value 0,38, didapatkan hasil pasien dengan riwayat penyakit diabetes mellitus memiliki kualitas hidup yang baik dari pada pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus. Kolaborasi Program Penyakit Tidak Menular yang digaungkan pemerintah, dampaknya akan lebih berpengaruh, pasien dapat tertangani dengan cepat, dan bisa memantau pola hidupnya secara berkelanjutan (Hidayah et al., 2022; Pudiarifanti et al., 2015). Namun Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa diabetes mellitus berpengaruh terhadap manifestasi klinik dan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru. Diabetes melitus meningkatkan risiko terhadap keparahan penyakit (RR = 1.89; 95% CL = 1,01-3,55), gejala tuberkulosis paru (RR=1,43;95% CI=0,90-2,26) dan kualitas hidup (RR=1,82;95% CI=1,07-3,10) (Yusnitasari et al., 2015).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa penyakit komorbid dapat terdeteksi dari awal pengobatan. 161 responden tidak memiliki komorbid dan 54% memiliki kualitas hidup yang baik. Penanggulangan penyakit HIV dan diabetes mellitus telah menjadi program prioritas pemerintah dalam sistem kolaborasi layanan terpadu. Pasien dengan riwayat penyakit komorbid bisa menjalankan pengobatan sesuai dengan penyakitnya, dipantau setiap kali kontrol, dan pengobatan bisa dilakukan bersamaan dengan pengobatan TBC.

4. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023, hasil p value diapatkan 0,255 ($p > 0,05$). Kualitas hidup pada variabel dukungan keluarga lebih banyak pada kelompok mendapat dukungan keluarga dengan persentase 54,1% ($n=85$). Responden yang memiliki dukungan keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta terkait stigma, efikasi diri, pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan minum obat. Hasil uji statistik tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis dengan nilai *p value* 0,182 ($p > 0,05$), dikarenakan masih banyak anggota keluarga ragu untuk mendekati pasien, pasien diasingkan, dan berhati-hati terhadap pasien (Sofiana et al., 2023). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pekanbaru dengan sampel berjumlah 67 orang, Hasil dari penelitian menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis dengan *p value* 0,018 ($p < 0,05$), 73,3% (Kurniasih & Sa'adah, 2020).

Berdasarkan uraian penelitian, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC. Hasil penelitian sebanyak 157 responden memiliki dukungan keluarga, namun banyak pasien yang kontrol membawa obat sendiri ke puskesmas, menjalankan pengobatan sendiri selama enam bulan, tanpa adanya dukungan dari keluarganya. Selama menjalankan pengobatan, keinginan pasien yang kuat yang membuat pasien mampu menyelesaikan pengobatan, walau dengan atau tanpa dukungan dari keluarganya.

5. Hubungan antara Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Berdasarkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023, hasil *p value* didapatkan 0,001 ($p < 0,05$). Jika dibandingkan jumlah responden yang memiliki kualitas hidup buruk lebih tinggi daripada dengan responden yang memiliki kualitas hidup yang baik, baik pada kelompok maladaptif ataupun kelompok adaptif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Banyumas, responden dalam penelitian ini berjumlah 64 orang, didapatkan hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis nilai *p value* 0,008. Meningkatkan

kualitas hidup dapat tercapai ketika seseorang mampu melakukan adaptasi terhadap berbagai jenis situasi, akan mendorong seseorang ini melakukan proses kontrol berupa mekanisme koping (Purwaningsih, 2022). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mekanisme koping bukan merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC, dukungan keluarga merupakan faktor dalam menjaga kualitas hidupnya, selama menjalani pengobatan (Barao et al., 2022).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa mekanisme koping yang adaptif berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC. 133 responden memiliki mekanisme koping yang adaptif, artinya pasien mampu mengelola stress selama menjalani pengobatan TBC. Mekanisme koping akan timbul, jika pasien berkeinginan untuk menyelesaikan seluruh tahapan pengobatan, dengan berbagai situasi yang dialami, salah satunya dengan dikucilkan dari lingkungan. Pasien harus produktif dan mampu menangani berbagai masalah, sehingga timbul mekanisme koping yang adaptif.

6. Faktor Paling Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Puspahiang Dan Puskesmas Salawu 2023

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu menyatakan bahwa mekanisme koping merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis, nilai *p value* hasil uji regresi logistik adalah 0,001 dan memiliki nilai OR sebanyak 4,359 yang berarti bahwa seseorang yang memiliki mekanisme koping maladaptif 4,359 kali akan memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup yang buruk disebabkan kurangnya mengelola keadaan mental seperti marah, stres, takut, bersalah, malu dan sedih. Individu yang berada pada posisi ini, cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif untuk menyelesaikan masalah. Penggunaan mekanisme koping tergantung bagaimana individu dapat mengatasi masalah karena setiap individu memiliki cara penanganan yang

berbeda. Koping merupakan mekanisme otomatis ketika individu merasa tertekan dan terancam oleh situasi. Pada penelitian ini dilihat dari pendidikan terakhir, responden lebih banyak pada kategori pendidikan tamat SD, hal ini menyebabkan responden mengalami keterbatasan dan kesulitan dalam menyerap informasi, merasa minder dan menyalahkan diri sendiri terhadap perubahan yang terjadi. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap pasien terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa mekanisme koping memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien, keeratan hubungan digambarkan dengan nilai kolerasi yaitu 0,928 yang artinya memiliki kolerasi sangat era (Febriana & Nawangsih, 2020). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta yang menyatakan bahwa pasien kronik dengan mekanisme koping yang maladaptif tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang, beresiko memiliki kualitas hidup yang buruk setelah dikontrol oleh jenis kelamin, status marital, dan stadium penyakit (Kusuma, 2016).

Mekanisme koping menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC, hal ini dikarenakan pasien masih belum menerima terhadap diagnosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan bahwa pasien tersebut TBC, selain itu belum percaya diri untuk saling bercerita kepada orang-orang di sekitarnya dengan keadaannya sekarang, karena adanya rasa takut akan stigma dari masyarakat yang kurang baik dan takut nantinya masyarakat menjauh dari dirinya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa : Terdapat hubungan antara lama pengobatan dan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien TBC. Namun tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan, penyakit komorbid, dukungan keluarga dengan

kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Puspahiang dan Puskesmas Salawu 2023.

Saran

Pasien TBC harus menjalani pengobatan selama 6 bulan dengan fase intensif 2 bulan dan fase lanjutan 4 bulan, jika masih ada gejala TBC setelah selesai pengobatan pasien TBC harus melakukan cek dahak pada akhir pengobatan. Dalam menjalani pengobatan, pasien TBC perlu memiliki mekanisme koping yang adaptif. Untuk menciptakan mekanisme koping yang adaptif, pasien TBC perlu mendapatkan dukungan dari keluarganya, mempunyai kegiatan yang produktif, dan adanya sarana komunikasi dengan pasien TBC lain untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman selama menjalani pengobatan TBC.

Daftar Pustaka

- Athiutama, A., Saputra, D. N., & Trulianty, A. (2022). Kualitas Hidup Domain Mental Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 12(4), 639–646.
- Barao, .Coata, Shibli, M. B., & J.G.S.Souza. (2022). *Hubungan Self-Care Practices Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Dinas Kesehatan Kab. Tasikmalaya. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021*.
- Dore, Y. A. M., Ed, M. A., & Sihotang, J. (2022). Relationship Of Gender And Treatment Long With Quality Of Life Of Pulmonary Tuberculosis Patients In Oesapa Public Health Center, Kupang City. *Eas Journal Of Parasitology And Infectious Diseases*, 4(1). <https://doi.org/10.36349/Easjpi.d.2022.V04i01.001>
- Febriana, M., & Nawangsih, E. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Prosiding Psikologi*, 6(2), 516–522.
- Hidayah, N., Widiani, E., Palupi, L. M., & Rahmawati, I. (2022). Upaya Pencegahan Dan Penanganan Penyakit Degenartif Pada Lanjut Usia. *Jurnal Idaman (Induk*

- Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan*, 6(1), 33–38.
- Kemenkes, R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Kurniasih, E., & Sa'adah, H. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tb Paru. *E-Journal Cakra Medika*, 7(1), 36–41.
- Kusuma, H. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids Yang Menjalani Perawatan Di Rsupn Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Media Medika Muda*, 1(2).
- Pariyana, P., Liberty, I. A., & Ridwan, A. (2018). Perbedaan Perkembangan Kualitas Hidup Penderita Tb Paru Menggunakan Instrumen Indonesianwhoqol-Breffquestionaireterhadap Fase Pengobatan Tuberculosis. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 5(3), 124–132.
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacy Practice)*, 5(4), 259–266.
- Purwaningsih, E. D. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkolosis Fase Pengobatan Awal Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 661–666.
- Rafiq, M., Saqib, S. E., & Atiq, M. (2022). Health-Related Quality Of Life Of Tuberculosis Patients And The Role Of Socioeconomic Factors: A Mixed-Method Study. *The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene*, 106(1), 80.
- Sitorus, M. A., & Saroinsong, W. P. (2023). Peran Dukungan Sosial, Kualitas Kehidupan Dan Sharenting Terhadap Kesejahteraan Emosional Ibu Di Indonesia. *Jurnal Paud Teratai*, 12(2). <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/paud-teratai/article/view/55290>
- Sofiana, L., Adi, M. S., Martini, M., & Raharjo, M. (2023). Quality Of Life In Tuberculosis Patients In Yogyakarta. *Journal Of Health Education*, 8(1), 9–18.
- Suprihatiningsih, T. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Rsd Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(2), 204–214.
- Suriya, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, 2(1), 29–38.
- Who. (2022). *Tuberculosis*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1
- Yusnitasari, A. S., Thaha, I. L. M., & Syafar, M. (2015). Komorbiditas Diabetes Mellitus Terhadap Manifestasi Klinik Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberculosis Paru. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 86–91.

Faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di praktek mandiri Bidan T, Bogor Barat

Imas Nurjanah, Diani Hadi Lestari, Balqis Amiratul Q

Akademi Kebidanan, Prima Husada Bogor

How to cite (APA)

Nurjanah, I., Lestari, D.H., & Q, B. A. (2024). Faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini di praktek mandiri Bidan T, Bogor Barat. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 426-431.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1032>

History

Received: 22 April 2024

Accepted: 09 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Imas Nurjanah, Akademi Kebidanan, Prima Husada Bogor; Sunarti16061992@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketuban pecah dini (KPD) merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terdapat tandanya persalinan dan setelah ditunggu satu jam belum mulainya tanda persalinan. Sebagian besar KPD yang terjadi pada hamil diatas 37 minggu. penelitian ini tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian kpd berdasarkan usia,paritas,infeksi saluran kemih (ISK) dan Riwayat KPD.

Metode: Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sebanyak 60 22 ibu yang terkena KPD (36,7%) maupun tidak KPD tidak KPD.

Hasil: sebanyak 38 orang (63,3%) dari dua kelompok Hasil yang diperoleh menunjukkan baik KPD maupun non-KPD, dan tidak ada hubungan antara masyarakat dengan KPD. Sejarah KPD dan kejadiannya tidak berhubungan.

Kesimpulan: Temuan penelitian ini dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil, khususnya yang berkaitan dengan gejala KPD.

Kata Kunci : KPD, riwayat KPD, usia, paritas, ISK

ABSTRACT

Background: The elderly are a risk group in Indonesia with many health problems, one of which is hypertension. Effective management is needed to maintain fitness and reduce blood pressure in the elderly, one of which is exercise. This study aims to determine the effectiveness of healthy heart exercise and elderly exercise on blood pressure in elderly people who experience hypertension at the Garawangi Health Center.

Method: The type of research is quantitative research with a quasi-experimental design, one group pretest-posttest with control. The population was 379 elderly people suffering from hypertension. Based on the Purposive Sampling technique, a sample of 18 elderly people was obtained. Analysis was carried out using the Wilcoxon test.

Results: It is known that blood pressure before doing elderly exercise, namely 155/84mmHg, decreased after doing elderly exercise to 138/74mmHg. It is known that the P-Value value is 0.000 (<0.05) in healthy heart exercise and the p value = 0.000 in elderly exercise.

Conclusion: There is an effect of healthy heart exercise and elderly exercise on reducing blood pressure in hypertension sufferers. It is recommended that the Community Health Center hold regular exercise activities by forming an elderly exercise community whose driving force is the posbindu cadres.

Keyword : Hypertension, healthy heart exercise, elderly exercise

Pendahuluan

Dua kekhawatiran yang terus menjadi perhatian global adalah kematian bayi (AKB) dan kematian ibu dan bayi (AKI).. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa AKI dan AKB merupakan indikator kesehatan masyarakat. AKI 462/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. (Seto, 2022).

AKI masalah yang muncul baik selama dan setelah kehamilan dan persalinan, menurut WHO. Hampir 75% kematian ibu terkait masalah kehamilan seperti perdarahan, infeksi, dan tekanan darah tinggi (eklampsia dan preeklampsia). secara tidak langsung berkontribusi terhadap AKI di Indonesia adalah karena KPD (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan KPD mempengaruhi 5-10% BBL Berdasarkan statistik sumber dari Indonesia, sebanyak 65% insiden ketuban pecah prematur terjadi pada tahun 2020. (Wulandari et al., 2019) Faktor risiko KPD termasuk usia dini (2-5 kali lebih tua dari kelompok usia 20-35), paritas (multipara = 37,59% dan grandemultipara = 31,17%), infeksi (20-30%), dan anemia (37,1%).

Menurut program pemerintah, KPD pada ibu bersalin dapat dihindari sejak

kehamilan dengan mengelola faktor risiko. Langkah pencegahan mengoptimalkan layanan kesehatan melalui pemeriksaan ANC terintegrasi. (Reka Anggie, 2022).

Study pendahuluan dilakukan oleh penulis diPraktik Mandiri Bidan (PMB) T maka Penulis tertarik meneliti "Faktor-faktor terkait dengan terjadinya KPD pada ibu bersalin di PMB Bidan T, Bogor Barat pada tahun 2023.

Metode

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan metodologi survei analitik, dengan Pendekatan retrofektive. sampel sebanyak 38 wanita bersalin yang mengalami KPD, penelitian ini menganalisis data sekunder berupa data bersalin dari Januari 2023 hingga November 2023. Dengan metode *teknik total sampling*, Menggunakan Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan Analisis Bivariat dengan Chi Square untuk mengetahui kovariat dikaitkan dengan kejadian KPD (Reka Anggie, 2022).

Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi kejadian KPD Berdasarkan KPD,Usia,paritas,ISK,riwayat KPD

No	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)	Total
1	KPD	Ya	22	36.7%	100.0
		Tidak	38	63.3%	
2	Usia	Beresiko	19	31.7%	100.0
		Tidak beresiko	41	68.3%	
3	Paritas	Tinggi	7	11.7 %	100.0
		Rendah	53	88.3%	
4	ISK	Ya	14	23.3%	100.0
		Tidak	46	76.7%	
5	Riwayat KPD	Ya	17	28.3%	100.0
		Tidak	43	71.7%	

Diketahui bahwa Ibu bersalin paling banyak tidak KPD sebanyak 38 orang (63,3%) dan yang mengalami KPD sebanyak 22 orang (36,7%).

Diketahui bahwa Usia responden paling banyak tidak beresiko sebanyak 41 orang (68.3%) dan paling sedikit yang beresiko sebanyak 19 orang (31.7%).

Diketahui bahwa paling banyak paritas rendah sebanyak 53 orang (88.3%) dan paling sedikit paritas tinggi sebanyak 7 orang (11.7%).

Diketahui bahwa mayoritas tidak mengalami ISK sebanyak 46 orang (76.7%) dan yang paling sedikit yang ISK sebanyak 14 orang (23.3).

Diketahui bahwa paling banyak tidak ada Riwayat KPD sebanyak 43 orang (71.7%)

dan paling sedikit yang ada Riwayat KPD sebanyak 17 orang (28.3%).

Tabel 2. Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Usia	KPD				Jumlah		OR	p-value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Beresiko	7	11.7	12	20	19	31.7	1.011	0.985
Tidak Beresiko	15	25	26	43.3	41	68.3		
Total	22	36.7	38	63.3	60	100		

Berdasarkan table 2 hasil analisis statistik chi-square menunjukkan tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara KPD dengan usia dengan nilai p value $0,985 > 0,05$.

Tabel 3. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Paritas	KPD				Jumlah		OR	p-value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	4	6.7	3	5	7	11.7	2.593	0.232
Rendah	18	30	35	58.3	53	88.3		
Total	22	36.7	38	63.3	60	100		

Berdasarkan table 3 hasil uji statistik chi-square menunjukkan tidak terdapat hubungan antara Paritas dengan kejadian KPD,

yang ditunjukkan dengan nilai p value sebesar $0,232 > 0,05$.

Tabel 4. Hubungan Antara ISK dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

ISK	KPD				Jumlah		OR	p-value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	9	15	5	8.3	14	23.3	4.659	0.014
Tidak	13	21.7	33	55	46	76.7		
Total	22	36.7	38	63,3	60	100		

Berdasarkan tabel 4 menunjukan responden yang mengalami ketuban pecah dini ternyata lebih besar kelompok Tidak ISK sebanyak 13 (21.7%) dibandingkan

kelompok ISK sebanyak 9 (15%). Hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p value $0,014 > 0,05$ yang artinya ada hubungan ISK dengan kejadian ketuban pecah dini.

Tabel 5. Hubungan Antara Riwayat KPD dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini

Riwayat KPD	KPD				Jumlah		OR	p-value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	7	11.7	10	16.7	17	28.3	1.307	0.649
Tidak	15	25	28	46.7	43	71.7		
Total	22	36.7	38	63.3	60	100		

Berdasarkan tabel 5 menunjukan responden yang mengalami KPD lebih banyak pada kelompok yang tidak ada Riwayat KPD sebanyak 15 (25 %) dibandingkan dengan kelompok yang terdapat Riwayat KPD sebanyak

7 (11.7%). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan tidak terdapat hubungan antara Riwayat KPD dengan kejadian KPD. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p sebesar $0,649 > 0,05$.

Pembahasan

1. Usia

Studi ini mengungkapkan bahwa tidak ada korelasi antara usia dengan kejadian KPD. Ibu dengan usia berisiko memiliki peluang untuk tidak KPD sebesar 0,985.

Menurut teori dari (Wahyuni & Lestari, 2019) menyatakan bahwa usia 20 – 35 tahun adalah usia yang sangat baik untuk hamil. Karena organ reproduksi cukup berkembang, kehamilan yang terjadi sebelum usia 20 atau melebihi 35 sangat mungkin meningkatkan risiko komplikasi pascapersalinan, terutama ketuban pecah prematur.

Menurut teori (Herman, 2020) Usia ibu memiliki dampak signifikan pada hasil kehamilan; semakin tua ibu, semakin besar kemungkinan dia akan melahirkan anak di kemudian hari; Selain itu, usia ibu terkait dengan paritas, yang mengacu pada peningkatan risiko underbirth pada wanita lanjut usia multipara muda dan primipara.

Temuan ini tidak selaras dengan temuan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Fahriani et al., 2023) Menurut temuan, ibu yang primipara atau grandemultiparous 15.080 kali lebih mungkin mengalami ketuban pecah dini daripada ibu yang multipara.

2. Paritas

Menurut penelitian ini, sebagian besar ruptur membran awal (30%) terjadi pada paritas rendah. Hal ini juga mengungkapkan bahwa tidak ada korelasi antara paritas ibu dan pecah membran prematur ($p = 0,232$). Ketuban pecah dini 2.935 kali lebih sering terjadi pada ibu dengan paritas rendah dibandingkan pada ibu dengan paritas tinggi.

Menurut teori (Raydian & Ulfah, 2020) mengklaim bahwa ada hubungan antara terjadinya KPD dan jumlah paritas. Dibandingkan dengan ibu primipara, ibu multipara atau grandemultiparous berisiko lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siregar et al., 2023) dan (Yunamawan, 2020) bahwa paritas terendah 25 individu dan paritas maksimum 11 orang adalah ibu yang mengalami KPD. 23 orang

0,38 kali lebih mungkin daripada rata-rata untuk memperoleh KPD.

3. Infeksi Saluran Kemih

Studi ini menemukan bahwa ibu tanpa ISK mengalami sebagian besar ketuban pecah prematur (21,7%). Penelitian ini menemukan hubungan $p = 0,014$ antara ISK dan pecahnya membran prematur, yang berarti bahwa ibu yang mendapatkan ISK adalah 4.569 kali lebih mungkin mengalami pecah membran prematur daripada ibu yang tidak ISK.

Menurut teori (Arum, 2022) dan (Wahyu, 2022) mengatakan bahwa karena perubahan terkait kehamilan dapat memudahkan beberapa wanita untuk mendapatkan infeksi saluran kemih, Bahkan ibu dengan ISK masih mengalami ketuban pecah dini.

Temuan ini konsisten dengan temuan penelitian lain. (Hasanah et al., 2023) dan (Noviantry, 2019) menunjukkan 66 ibu dengan KPD memiliki 1.966 kali kemungkinan pecahnya membran dini daripada ibu tanpa kondisi tersebut.

4. Riwayat KPD

Menurut penelitian ini, individu tanpa riwayat KPD menyumbang hampir semua kasus ketuban pecah dini (25%) kasus. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa tidak ada korelasi antara riwayat ketuban prematur pecah ($p = 0,649$) dan risiko ketuban prematur pecah (1,307 kali lebih tinggi) pada ibu dengan riwayat ketuban dini pecah dibandingkan pada ibu tanpa riwayat kpd.

Menurut teori (Wahyuni & Lestari, 2019) mengklaim bahwa beberapa ibu dengan riwayat KPD terus menderita ketuban pecah prematur sebagai akibat dari kegagalan mereka untuk menggunakan pelajaran yang telah mereka pelajari dari pengalaman masa lalu untuk mencegah KPD terjadi, seperti menghindari terlalu lelah di tempat kerja, Menurut teori (Natalia, Mega Silvian, 2023) KPD dihasilkan dari sejumlah faktor yang meningkatkan dan menginfeksi membran korion, memecahkan membran ketuban dalam prosesnya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lainnya (Widyandini et al., 2022) Ditemukan bahwa 13 orang yang berisiko

mengalami KPD merupakan sebagian besar pasien dengan riwayat KPD.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Penulis dapat menarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan kejadian KPD dengan usia, paritas ibu dan riwayat KPD.

Saran

Hal ini diantisipasi bahwa temuan penelitian ini akan meningkatkan kapasitas untuk mengidentifikasi KPD dalam kasus kehamilan prematur.

Daftar Pustaka

- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *Angka Kejadian Ketuban Pecah Dini* (Vol. 2014, Issue July). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Arum, K. (2022). *Teori Mikrobiologi - Kartika Arum Wardani, Kurniawan, Anita, Sandy Novryanto Sakati, Rafika, Neti Sulami, Nurdin, Muh. Syahrir, Mursalim, Maria Kanan - Google Books* (pertama). Muhammad zaini.
- Fahriani, M., Sanisahhuri, & Sa'diah, H. T. (2023). Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan Aterm Di Rsud Dr. M.Yunus Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(6), 139–148.
- Hasanah, Y. I. F., Indarto, & Perdinant, N. (2023). analisis pola peresepan antibiotik terhadap outcome terapi dan potensi medication eror pada pasien infeksi saluran kemih pediatri. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 477–484. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.900>
- Herman, S. J. T. H. (2020). Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1. In W. Anasari (Ed.), *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)* (Pertama). yayaan Avicenna Kendari.
- Indah Puspitasari, Ika Trisanti, A. S. (2023). faktor faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di ruang ponek rsu kumala siwi kodus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.14 No.1 (2023)* 253-260, 14(1), 253–260.
- Natalia, Mega Silvian, dkk. (2023). *Penyakit Infeksi dalam kehamilan dan nifas* (Oktavianis (ed.); pertama). Bet press Indonesia.
- Noviantry, N. Q. A. (2019). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Ponek Rsud Aceh Tamiang Tahun 2018. In *Kebidanan*. Institus Kesehatan Helvetia Medan.
- Raydian, & Ulfah, A. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017 Relationship Between Parity With Premature Rupture Of Membranes At RSUD Abdul Moeloek Period March-August 2017. *Medula*, 9, 658–661.
- Reka Anggie. (2022). perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah di berikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum puri asih salatiga. *Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Setelah Di Berikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Dalam Upaya Pencegahan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Puri Asih Salatiga*, 1–75.
- Seto, A. (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Dan Sains Terapan STIKes Merangin*, 8(2), 18–22.
- Siregar, N. Y., Indah, O. V., Longgupa, L. W., Noya, F., Sitorus, S. B. M., & Nurfatimah, N. (2023). Description of the Characteristics of Mothers with Premature Rupture of Membrane. *Napande: Jurnal Bidan*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.33860/njb.v2i1.1797>
- Wahyu, N. (2022). Buku Ajar Teori dan Praktik Kebidanan dalam Asuhan Kehamilan. In *Ikapi* (Pertama,20). Budi Utama.
- Wahyuni, T., & Lestari, M. (2019). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Tangerang Tahun 2018. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 3(1), 18–23.

- Widyandini, M., Alestari, R. O., & Oktarina, L. (2022). Analisis Hubungan Usia Kehamilan dan Riwayat KPD dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 168–171. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3461>
- Wulandari, I. A., Z, M. F., & Octaviani, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 52–61. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.110>
- Yunamawan, D. (2020). hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di rs karitas weetabula. *Program Studi Diploma Kebidanan Universitas Tribhuwana Tungadewi*, 4, 9–17.

Penyakit infeksi sebagai faktor determinan berat badan kurang pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya

¹Angga Musyaffa, ²Dwi Nastiti Iswarawanti, ³Mamlukah Mamlukah, ⁴Dewi Laelatul Badriah

¹Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

³Kesehatan Reproduksi, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

⁴Program Studi Pendidikan Jasmani, Universitas Majalengka

How to cite (APA)

Musyaffa, A., Iswarawanti, D. N., Mamlukah, M., & Badriah, D. L. (2024). Penyakit infeksi sebagai faktor determinan berat badan kurang pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 432-442. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1068>

History

Received: 30 April 2024

Accepted: 09 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Angga Musyaffa, Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; musyaffaangga@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan gizi termasuk *underweight* atau berat badan kurang menurut umur (BB/U) pada anak usia balita merupakan dampak dari berbagai faktor baik yang langsung atau tidak langsung. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 balita *underweight* sebanyak 4032 orang (14,5%). Balita *underweight* di Wilayah Kecamatan Sukaratu tahun 2023 sebanyak 805 orang (17,1%), hal ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 792 orang (16,9%).

Metode: Analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, kemudian data dianalisis dengan uji *chi square* dan uji regresi logistik.

Hasil: Adanya hubungan signifikan antara status ASI eksklusif ($p < 0,001$), status penyakit infeksi ($p < 0,001$), status imunisasi ($p < 0,001$), riwayat BBLR ($p < 0,003$), usia ibu ($p < 0,015$), status ibu bekerja ($p < 0,024$), pendidikan ibu ($p < 0,013$), pendapatan keluarga ($p < 0,019$), penggunaan fasilitas kesehatan ($p < 0,022$) dengan *underweight* balita usia 6-59 bulan.

Kesimpulan: status penyakit infeksi merupakan faktor paling dominan (OR: 17,997 $p < 0,001$) yang berhubungan dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Kata Kunci : Balita, status penyakit infeksi, *underweight*

ABSTRACT

Background: Nutritional disorders including underweight or underweight for age (WW/U) in children under five are the impact of various factors, both direct and indirect. Data from the Tasikmalaya District Health Service in 2022 included 4032 underweight children (14.5%). Underweight toddlers in the Sukaratu District in 2023 were 805 people (17.1%), this has increased compared to 2022 which reached 792 people (16.9%).

Method: Analytical with a cross sectional approach. The instrument used was a questionnaire, then the data was analyzed using the chi square test and logistic regression test.

Results: There is a significant relationship between exclusive breastfeeding status ($p < 0.001$), infectious disease status ($p < 0.001$), immunization status ($p < 0.001$), history of LBW ($p < 0.003$), maternal age ($p < 0.015$), maternal working status ($p < 0.024$), maternal education ($p < 0.013$), family income ($p < 0.019$), use of health facilities ($p < 0.022$) with underweight toddlers aged 6-59 months.

Conclusion: Infectious disease status is the most dominant factor (OR: 17.997 $p < 0.001$) which is associated with underweight in toddlers aged 6-59 months in the working area of the Sukaratu Community Health Center UPTD, Tasikmalaya Regency 2023.

Keyword : Risk Factors, Tuberculosis, Quality of Li

Pendahuluan

Status gizi balita masih menjadi permasalahan di dunia. Salah satu upaya pemerintah dalam penanganan gizi balita di Indonesia yaitu melakukan pemantauan kesehatan balita secara berkala. Gangguan gizi pada anak usia balita merupakan dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh langsung atau tidak langsung terhadap gizi balita. Masalah gizi tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan mental saja tetapi jika terjadi di masa-masa pertumbuhan akan menimbulkan masalah yang sangat besar yaitu meningkatnya resiko kesakitan dan kematian pada anak. Anak usia 1-5 tahun diketahui merupakan prevalensi yang paling rentan terhadap gangguan gizi yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, yang selanjutnya juga dapat menghambat perkembangan kognitif, dan meningkatkan resiko kematian pada balita (Depkes RI, 2016).

Masalah gizi pada balita memiliki hasil yang cukup tinggi ditemukan pada semua indikator dengan pengukuran menggunakan metode antropometri. Berdasarkan laporan hasil Riskesdas pada tahun 2018 di Indonesia, prevalensi masalah gizi kurus/buruk sebesar 27,7% dan *stunting* mencapai 30,8%. Hasil tersebut menunjukkan masalah kesehatan masyarakat pada kategori tingkat sedang untuk masalah gizi dengan indeks Berat Badan menurut Umur atau BB/U karena berada pada rentang 20-29%, sedangkan status pendek/sangat pendek dengan indeks Panjang Badan menurut Umur atau PB/U menunjukan kategori tingkat tinggi karena berada pada rentang 30- 39% (Kemenkes, 2018).

Prevalensi gizi buruk dan gizi lebih pada balita berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 di Jawa Barat adalah 3,2% dan 8,7%. Masalah gizi lebih di Jawa Barat termasuk dalam kategori sedang karena berada di range 5-<10% (UNICEF et al., 2019). Jawa Barat mengalami *triple burden malnutrition* yakni menghadapi masalah *undernutrition* (gizi kurang, pendek/*stunting*, dan kurus), di sisi lain juga dihadapkan masalah *overnutrition*, yaitu masalah obesitas atau kegemukan, dan masalah kekurangan gizi mikro (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data di Kabupaten Tasikmalaya jumlah balita sebanyak 27.821 orang, dari jumlah tersebut terdapat balita gizi kurang sebanyak 4.032 orang (14,5%) balita kurus sebanyak 2.141 orang (7,7%) dan balita pendek sebanyak 9.403 orang (33,8%). Balita *underweight* (berat badan kurang) yang ada di Wilayah Kecamatan Sukaratu menempati posisi ke 5 teratas, setelah wilayah Kecamatan Salopa, Kecamatan Cibalong, Kecamatan Bojongsambir dan Kecamatan Taraju (Dinkes Tasikmalaya, 2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sukaratu pada tahun 2023, terdapat masalah status gizi balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu. Jumlah balita usia 1-59 bulan sebanyak 4,710 orang, dari jumlah tersebut balita dengan *underweight* (berat badan kurang) berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur atau BB/U sebanyak 805 orang (17,1%), balita dengan status gizi pendek berdasarkan indeks TB/U sebanyak 787 orang 16,7%, dan balita dengan *underweight* (berat badan kurang) berdasarkan indeks BB/TB sebanyak 179 orang 3,8%.

Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yakni langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yakni status penyakit infeksi, riwayat lahir (BBLR/Berat Badan Lahir Rendah) dan status pemberian ASI eksklusif. Faktor yang tidak langsung yakni : jenis kelamin balita, status imunisasi, usia ibu, pendidikan ibu, status bekerja ibu dan pendapatan keluarga (Depkes RI, 2016).

Pengukuran status gizi balita merupakan masalah yang sangat kompleks serta saling berkaitan antara satu faktor dengan faktor lainnya. Penyebab *underweight* (berat badan kurang) pada balita baik secara langsung maupun tidak langsung mempunyai peranan yang bervariasi dan berbeda-beda di setiap daerah. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu. Sehingga nantinya diharapkan dapat dibuat prioritas pencegahan, pengobatan dan intervensi kesehatan lebih lanjut sebagai upaya untuk mencegah

terjadinya masalah kesehatan terkait gizi balita *underweight* (berat badan kurang) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu.

Metode

Jenis penelitian adalah analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas yang digunakan adalah : status ASI eksklusif, status penyakit infeksi, status imunisasi, riwayat BBLR, usia ibu, status bekerja ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, penggunaan fasilitas kesehatan dengan variabel

terikatnya adalah *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023 sebanyak 4,710 orang, sampel yang digunakan adalah balita usia 6-59 bulan sebanyak 108 orang yang diambil dengan Teknik *proportional random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, kemudian data dianalisis dengan uji *chi square* dan uji regresi logistic.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ASI Eksklusif		
Tidak	37	34.3
Ya	71	65.7
Penyakit Infeksi		
Pernah	46	42.6
Tidak Pernah	62	57.4
Status Imunisasi		
Tidak Lengkap	43	39.8
Lengkap	65	60.2
Riwayat BBLR		
Ya	19	17.6
Tidak	89	82.4
Usia Ibu		
<20 dan >35 Thn	38	35.2
20-35 Thn	70	64.8
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	39	36.1
Bekerja	69	63.9
Pendidikan Ibu		
Rendah	48	44.4
Tinggi	60	55.6
Pendapatan Keluarga (Rp)		
< 2.200.000	49	45.4
≥ 2.200.000	59	54.6
Penggunaan Fasilitas Kesehatan		
Tidak	44	40.7
Ya	64	59.3
Underweight (berat badan kurang)		
Ya	39	36.1
Tidak	69	63.9
Total	108	100.0

Sumber : Penelitian tahun 2023

Berdasarkan data pada tabel 1 Berdasarkan data pada tabel 5.2 menunjukkan dari 108 responden yang diteliti sebagian besar balita mendapat ASI eksklusif yaitu sebanyak 71

orang (65,7%), sebagian besar balita tidak pernah mengalami penyakit infeksi sebanyak 62 orang (57,4%), sebagian besar mendapat imunisasi lengkap sebanyak 65 orang (60,2%),

hampir seluruhnya bayi tidak pernah memiliki riwayat BBLR sebanyak 89 orang (82,4%). Kemudian karakteristik ibu didapatkan sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia rentang 20-35 tahun sebanyak 70 orang (64,8%), sebagian besar responden bekerja sebanyak 69 orang (63,9%), Sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak

60 orang (55,6%), sebagian besar pendapatan keluarga sebesar \geq Rp 2.200.000 sebanyak 59 orang (54,6%), sebagian besar responden menggunakan fasilitas kesehatan sebanyak 64 orang (59,3%), sebagian besar balita tidak *underweight* (berat badan kurang) sebanyak 69 orang (63,9%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	<i>Underweight</i>				Total		P Value
		Ya		Tidak		N	%	
		n	%	n	%			
1	ASI Eksklusif							
	Tidak	26	70.3	11	29.7	37	100	0,000
	Ya	13	18.3	58	81.7	71	100	
2	Penyakit Infeksi							
	Pernah	34	73.9	12	26.1	46	100	0,000
	Tidak Pernah	5	8.1	57	91.9	62	100	
3	Status Imunisasi							
	Tidak Lengkap	31	72.1	12	27.9	43	100	0,000
	Lengkap	8	12.3	57	87.7	65	100	
4	Riwayat BBLR							
	Ya	13	68.4	6	31.6	19	100	0,003
	Tidak	26	29.2	63	70.8	89	100	
5	Usia Ibu							
	<20 dan >35 Thn	20	52.6	18	47.4	38	100	0,015
	20-35 Thn	19	27.1	51	72.9	70	100	
6	Pekerjaan Ibu							
	Tidak Bekerja	20	51.3	19	48.7	39	100	0,024
	Bekerja	19	27.5	50	72.5	69	100	
7	Pendidikan Ibu							
	Rendah	24	50	24	50	48	100	0,013
	Tinggi	15	25	45	75	60	100	
8	Pendapatan Keluarga							
	< 2.200.000	24	49	25	51	49	100	0,019
	\geq 2.200.000	15	25,4	44	74,6	59	100	
9	Penggunaan Fasilitas Kesehatan							
	Tidak	22	50	22	50	44	100	0,022
	Ya	17	26,6	47	73,4	64	100	
	Total	39	36.1	69	63.9	108	100	

Sumber : Data Primer Penelitian

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa: ada hubungan signifikan antara status ASI eksklusif dengan *underweight* (p -value = 0,000), ada hubungan signifikan antara hubungan riwayat penyakit infeksi dengan *underweight* (p -value = 0,000), ada hubungan signifikan antara status imunisasi dengan *underweight* (p -value = 0,000), ada hubungan signifikan antara riwayat BBLR dengan *underweight* (p -value = 0,003), hubungan signifikan antara usia ibu dengan

underweight (p -value = 0,015), ada hubungan antara pendidikan ibu dengan *underweight* (p -value = 0,013), ada hubungan antara pendidikan ibu dengan *underweight* (p -value = 0,019), dan ada hubungan antara hubungan penggunaan fasilitas kesehatan dengan *underweight* (p -value = 0,022) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023 diterima

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		R ²
			Lower	Upper	
ASI Eksklusif	0.709	1.671	.113	24.738	0,605
Penyakit Infeksi	0.001	17.997	3.191	101.499	
Status Imunisasi	0.755	1.583	.088	28.325	
Riwayat BBLR	0.081	3.932	.843	18.342	
Usia Ibu	0.989	.987	.153	6.362	
Status Bekerja Ibu	0.048	3.781	1.015	14.093	
Pendidikan Ibu	0.810	.593	.008	42.206	
Pendapatan keluarga	0.592	3.358	.040	282.248	
Penggunaan Faskes	0.530	.398	.022	7.057	

Sumber : Data SPSS 2023

Model akhir analisis multivariat didapatkan variabel independen yaitu penyakit infeksi dan status bekerja ibu didapatkan nilai p value < 0,05. Faktor lainnya yakni ASI eksklusif, status imunisasi, BBLR, usia ibu, pendidikan, pendapatan keluarga dan penggunaan faskes sebagai *faktor confounding*. Variabel penyakit infeksi paling besar hubungannya terhadap *underweight* (berat badan kurang) dengan OR 17,997 artinya penyakit infeksi berisiko 17.997

kali dapat menyebabkan anak berisiko berat badan kurang dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi setelah dikontrol variabel status ibu bekerja. Hasil pemodelan terakhir memiliki nilai R² 0,605, artinya kedua variabel independen tersebut (penyakit infeksi dan status bekerja ibu) dapat berhubungan erat dengan *underweight* (berat badan kurang) sebesar 60,5%, dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Pembahasan

1. ASI Eksklusif

Hasil uji statistik didapatkan p value <0,001, artinya ada hubungan signifikan antara status ASI eksklusif dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Underweight disebabkan karena asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penyebab utama terjadinya gizi kurang salah satunya berkaitan dengan rendahnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan. Air Susu Ibu hendaknya diberikan terus sampai anak berusia 2 tahun sebab ASI mengandung zat-zat gizi yang penting bagi anak, yang tidak terdapat dalam susu sapi (Solihin, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan bayi yang tidak

diberi ASI eksklusif memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mengalami stunting pada usia 6-12 bulan dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif (Suharmanto & Muhammad, 2020). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Carolin (2018) menemukan p value = 0.116 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018 (Carolin et al., 2020).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan *underweight*. Balita yang tidak mendapatkan ASI selama 6 bulan berisiko *underweight* karena asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Asupan makanan yang rendah berkaitan dengan rendahnya asupan energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI.

2. Penyakit Infeksi

Hasil uji statistik didapatkan p-value <0,001, artinya ada hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59

bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Penyakit infeksi dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, sehingga menurunnya konsumsi makanan ke dalam tubuh, hal ini dapat mengakibatkan gizi kurang. Hal ini dapat dijelaskan melalui mekanisme pertahanan tubuh yaitu pada balita yang kekurangan konsumsi makanan di dalam tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk membentuk energi baru berkurang. Hal ini kemudian menyebabkan pembentukan kekebalan tubuh terganggu, sehingga tubuh rawan serangan infeksi (Suhardjo, 2019).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa riwayat penyakit infeksi seperti ISPA, Diare, Cacingan, DBD masih merupakan penyebab masalah status gizi pada balita, Turunnya nafsu makan anak akibat rasa tidak nyaman yang dialaminya, sehingga masukan zat gizi berkurang padahal anak justru memerlukan zat gizi yang lebih banyak terutama untuk menggantikan jaringan tubuhnya yang rusak akibat bibit penyakit (Cono, 2021). Namun hasil berbeda ditemukan pada penelitian yang menemukan bahwa penyakit infeksi tidak berhubungan dengan status gizi (p value 0,559) (Juniar et al., 2019).

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang dapat menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan sehingga mengakibatkan terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya, yang dapat mengakibatkan Kurang Energi Protein (KEP). Oleh karena itu masyarakat khususnya ibu yang mempunyai balita segera melakukan pengobatan jika balita menderita sakit agar tidak mempengaruhi keadaan status gizinya serta melakukan imunisasi lengkap sebagai langkah preventif terhadap penyakit.

3. Status Imunisasi

Hasil uji statistik didapatkan p -value $<0,001$, artinya ada hubungan signifikan antara status imunisasi dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Putra (2022) mengatakan bahwa hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai p -value $0,000 < \alpha < 0,05$ hal ini dapat menunjukkan ada hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan status gizi bayi usia 9 – 12 bulan di Puskesmas Sako Palembang (Putra & Dewi, 2022). Namun pada penelitian Sutriyawan (2020) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* ($p = 0,056$) (Sutriyawan et al., 2020).

Balita yang mendapatkan imunisasi dasar akan memiliki kekebalan dan terhindar dari berbagai macam penyakit infeksi. Dengan tubuh yang sehat tubuh akan mudah merespon semua nutrisi yang masuk ke dalam tubuh dan menjadikan status gizi balita menjadi lebih baik. Sebaliknya bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar cenderung lebih mudah terserang berbagai macam penyakit infeksi dan lebih mudah sakit. Balita yang sering sakit kondisi tubuhnya akan semakin lemah dan akan mempengaruhi nafsu makan sehingga status gizi balita menjadi berkurang.

4. Riwayat BBLR

Hasil uji statistik didapatkan p -value $<0,003$, artinya ada hubungan signifikan antara Riwayat BBLR dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Hal ini sesuai teori bahwa balita dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat. Balita dengan riwayat BBLR lebih mengalami gizi tidak normal dan kecil sekali kesempatannya untuk mengalami gizi normal. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah umumnya akan mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik. Bayi dengan BBLR mempunyai risiko lebih tinggi untuk meninggal dalam lima tahun pertama kehidupan. Mereka yang dapat bertahan hidup dalam lima tahun pertama akan mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami hambatan dalam kehidupan jangka panjangnya (Pantiawati, 2014).

Penelitian lain mengatakan dari 24 responden yang mengalami pertumbuhan tidak normal, sebanyak 54,2% memiliki riwayat kelahiran BBLR dan dari 24 responden yang

pertumbuhannya normal 83,3% tidak memiliki riwayat kelahiran BBLR. Hasil uji statistik diperoleh hasil $P = 0,016 < 0,05$ dengan $OR = 5,909$, yang artinya ada hubungan antara riwayat kelahiran BBLR dengan pertumbuhan anak usia balita di wilayah kerja PKM Rancaekek DTP Tahun 2015 (Nengsih & Noviyanti, 2015). Namun hasil penelitian Juniar (2019) menemukan bahwa riwayat BBLR tidak berhubungan dengan status gizi (p -value 0,270) dalam penelitiannya mengatakan karena bayi lahir lebih awal dari hari perkiraan lahir (HPL) (Juniar et al., 2019).

Balita dengan riwayat bayi berat lahir rendah ada hubungannya dengan *underweight*, artinya ketika anak dilahirkan dengan Bayi Berat Lahir Rendah maka akan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya.

5. Usia Ibu

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,015. Artinya ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Umur ibu untuk hamil dan melakukan perawatan anak yaitu antara 20-35 tahun. Tetapi dalam kenyataannya masih banyak wanita yang melahirkan dibawah 20 tahun dengan status gizi balita normal. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makan yang diberikan kepada anak balita sehingga berpengaruh pada status gizi balita (Hurlock, 1997).

Penelitian ini sejalan dengan Wardani (2019) mengatakan dari perhitungan *chi square* nilai p -value sebesar 0,533. Artinya usia ibu berhubungan dengan status gizi balita. Nilai RR sebesar 2,571 artinya ibu yang berusia < 20 atau >35 tahun berisiko untuk memiliki balita dengan gizi tidak baik 2,571 atau 2,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan usia 20-35 tahun (Wardani & Rokhanawati, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan ada hubungan antara umur ibu dengan penilaian status gizi balita. Dalam

penelitian ini ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki risiko memiliki anak gizi kurang. Umur ibu masih tergolong umur muda, berkaitan dengan kemampuan ibu dalam merawat, dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makan yang diberikan kepada anak balita sehingga berpengaruh pada status gizi balita.

6. Status Bekerja Ibu

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,024. Artinya ada hubungan signifikan antara status ibu bekerja dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki anak gizi kurang, hal ini dapat disebabkan karena pekerjaan berkaitan dengan pendapatan keluarga. Sehingga ibu yang tidak bekerja memiliki kemampuan daya beli ekonomi yang rendah dalam pemenuhan gizi anak. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Wardani & Rokhanawati, 2016).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya menemukan bahwa nilai p -value = 0,001, artinya ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Pengaruh ibu yang bekerja pada hubungan anak dan ibu, sebagian besar bergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja. Jika ibu mulai bekerja sebelum anak telah terbiasa selalu bersamanya, yaitu sebelum suatu hubungan tertentu terbentuk, maka pengaruhnya akan minimal (Fauzia et al., 2019). Penelitian tidak sejalan dengan Rahayu (2019) menemukan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan status gizi pada balita (S. Rahayu et al., 2019). Kemudian penelitian Gusrianti (2019) yang menemukan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan status gizi balita (Gusrianti et al., 2020).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa status bekerja ibu merupakan faktor berhubungan dengan status

gizi balita. Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi kemampuan daya beli ekonomi yang berdampak pada asupan gizi balita, namun ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Disisi lain, ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang.

7. Pendidikan Ibu

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,013. Artinya ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Pendidikan ibu balita sangat mempengaruhi pengetahuannya, rendahnya pengetahuan ibu balita tentang kesehatan khususnya gizi, mengakibatkan perilaku ibu tidak mendukung ke arah perilaku hidup sehat termasuk dalam pemberian pola makan anaknya dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang mengatakan ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima wawasan yang luas mengenai gizi, mudah menerima perubahan ilmu pengetahuan, sedangkan pendidikan yang rendah menyebabkan keterbatasan dalam memahami tentang kebutuhan gizi anak dan lambat dalam menangani masalah gizi anak (Boediarsih et al., 2019). Namun berbeda dengan penelitian Rahayu (2019) dan Gusrianti (2019) yang menemukan bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan dengan status gizi pada balita (Gusrianti et al., 2020; P. Rahayu & Yunaningsih, 2021).

Balita dari ibu yang berpendidikan rendah cenderung lebih rawan *underweight* dibandingkan balita dari ibu yang berpendidikan tinggi. Oleh sebab itu ditekankan ibu balita agar meningkatkan pengetahuan khususnya tentang gizi dan kesehatan melalui ikut berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan baik di posyandu maupun di tempat pelayanan kesehatan lain.

8. Pendapatan keluarga

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,019. Artinya ada hubungan signifikan antara

pendapatan keluarga dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi keadaan gizi pada balita adalah pendapatan (daya beli) keluarga masih rendah, ketidakmampuan untuk membeli makanan yang dibutuhkan keluarga menyebabkan terjadinya penurunan kuantitas dan kualitas konsumsi makanan, jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang cukup lama maka akan terjadi penurunan keadaan gizi dalam keluarga, khususnya terjadi pada balita yang dapat menyebabkan Kurang Energi Protein (KEP) (Alamsyah, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menemukan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus diperoleh bahwa responden yang pendapatannya baik status gizinya baik (Wahyuningsih & Shilfia, 2020). Hal ini berbeda dengan penelitian Sampouw (2021) menemukan bahwa gambaran status sosial ekonomi yaitu pendapatan rendah, gambaran status gizi balita yaitu gizi lebih dan tidak ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan status gizi balita dengan nilai $p=0,60>0,05$ (Sampouw, 2021). Namun Wardani (2016) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita (Wardani & Rokhanawati, 2016).

Keluarga balita dengan pendapatan kurang berisiko memiliki status gizi balita kurang dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan tinggi. Pendapatan keluarga rendah mengakibatkan ketidakmampuan membeli makanan yang dibutuhkan keluarga, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan jumlah dan mutu konsumsi makanan sehari-hari, jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang cukup lama maka akan terjadi penurunan keadaan gizi dalam keluarga.

9. Penggunaan Faskes

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,022. Artinya ada hubungan signifikan antara penggunaan fasilitas kesehatan dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita

usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Kenyataan dilapangan yang dianalisis dengan uji statistik tersebut telah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti puskesmas ataupun posyandu mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terpantau. Masyarakat tidak menyadari akibat bila tidak memantau kesehatan dan pertumbuhan anggota keluarga, seperti tidak mengetahui perkembangan pertumbuhan bayi, anak balita dan janin secara normal. Tidak mengetahui adanya gejala penyakit pada bayi dan anak balita misalnya kekurangan zat gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan kesehatan lain (Norviana et al., 2022).

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita ditinjau dari berat badan menurut tinggi badan, melalui uji statistik didapatkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ (Fithria & Azmi, 2015). Namun berbeda dengan penelitian Oematan (2021) menemukan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai p value=0,112 dimana $p > \alpha$ ($0,112 > 0,05$) yang berarti faktor pelayanan kesehatan tidak ada hubungan dengan status gizi pada balita (Oematan et al., 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dikemukakan bahwa ibu yang sering memantau kondisi kesehatan balitanya melalui pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya cenderung akan melakukan upaya-upaya ke arah pemeliharaan kesehatan dan gizi.

10. Faktor Paling Dominan yang Berhubungan Dengan *Underweight* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023

Hasil penelitian didapatkan model akhir analisis multivariat didapatkan variabel penyakit infeksi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian *underweight* dengan OR 17,997 artinya penyakit infeksi berisiko 17.997 kali dapat

menyebabkan anak *underweight* dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi setelah dikontrol variabel status bekerja ibu. Hasil pemodelan terakhir memiliki nilai R^2 0,605, artinya kedua variabel independen tersebut (penyakit infeksi dan status bekerja ibu) dapat mempengaruhi *underweight* sebesar 60,5%, dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti ASI eksklusif, status imunisasi, BBLR, usia ibu, Pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan penggunaan faskes sebagai faktor confounding.

Mengenai kondisi tersebut penulis dapat kemukakan bahwa *underweight* sebagian besar terjadi pada balita yang sering mengalami penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Hal ini disebabkan karena balita yang mengalami penyakit infeksi seperti diare dapat menyebabkan dehidrasi dan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, sehingga menurunnya konsumsi makanan ke dalam tubuh, hal ini dapat mengakibatkan *underweight* (berat badan kurang).

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan terdapat interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi. Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Gizi kurang, walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan tubuh terhadap infeksi. Hubungan ini sinergis, sebab gizi kurang disertai infeksi pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar dari pada sendiri-sendiri. Tiap kali balita menderita sakit, seperti penyakit infeksi, nafsu makannya berkurang sedangkan kebutuhan akan energi dan zat-zat gizi naik pada tiap infeksi, baik yang ringan maupun yang berat (Solihin, 2015).

Berdasarkan pembahasan di atas dapat dikemukakan bahwa penyakit infeksi seperti diare dan ISPA merupakan penyakit yang dapat menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan sehingga mengakibatkan terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya, yang dapat mengakibatkan berat badan kurang. Hal ini diperberat dengan status ibu bekerja, dimana pekerjaan ibu berkaitan dengan pendapatan dan daya beli ekonomi keluarga sebagai indikator daya beli keluarga untuk memenuhi

kebutuhan gizi, untuk pemeriksaan kesehatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa : terdapat hubungan ASI eksklusif, penyakit infeksi, status imunisasi, riwayat BBLR, usia ibu, status bekerja ibu, pendapatan keluarga, penggunaan fasilitas kesehatan dan status penyakit infeksi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Saran

Ibu balita hendaknya segera mencari pertolongan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan jika balita menderita sakit, terutama penyakit infeksi agar tidak mempengaruhi keadaan status gizinya, dan lakukan imunisasi lengkap sebagai langkah preventif terhadap penyakit.

Daftar Pustaka

- Alamsyah, D. (2013). Pemberdayaan gizi teori dan aplikasi. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 30–39.
- Boediarsih, Aditantri, W. W., & Kustriyanti, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Surya Muda*, 1(2), 102–110.
- Carolin, B. T., Saputri, A. R., & Silawati, V. (2020). Analisis faktor yang mempengaruhi status gizi Balita (12-59 bulan) di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Ilmu Dan Budaya*, 41(66).
- Cono, E. G. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Sttus Gizi Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Chmk Health Journal*, 5(1), 236–241.
- Depkes RI. (2016). Analisis Situasi dan Kesehatan Masyarakat. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Dinkes Tasikmalaya. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023*.
- Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y. (2019). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 28–32.
- Fithria, F., & Azmi, N. (2015). Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Kota Jantho. *Idea Nursing Journal*, 6(1), 1–6.
- Gusrianti, G., Azkha, N., & Bachtiar, H. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4).
- Hurlock, E. B. (1997). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*.
- Juniar, D. A., Rahayuning, D., & Rahfilidun, Z. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1).
- Kemenkes, R. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Nengsih, U., & Noviyanti, D. S. D. (2015). Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita. *Jurnal Bidan*, 2(2), 234046.
- Norviana, E., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). Hubungan Perilaku Ibu tentang Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi pada Balita: The Relation of Behavior Mother about the Utilization of Integrated Healthcare Center with Nutritional Status of in Toddlers. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), 163–170.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Rineka Cipta*.
- Oematan, A., Dion, Y., & Lette, A. R. (2021). Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Pustu Buraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Kabupaten Kupang. *CHMK Health Journal*, 5(1), 242–251.
- Pantiawati, I. (2014). Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). *Nuha Medika*.
- Putra, R. S., & Dewi, B. P. (2022). Hubungan

- Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Gizi Bayi Di Puskesmas Sako Palembang. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(24), 193–200.
- Rahayu, P., & Yunaningsih, A. (2021). Pendidikan Ibu Bersalin Dan Dukungan Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Persalinan Di Poned Puskesmas Wanayasa Kabupaten Purwakarta. *Holistik Manajemen: Jurnal Manajemen*, 2(1), 50–60.
- Rahayu, S., Djuhaeni, H., Nugraha, G. I., & Mulyo, G. E. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 28–35.
- Sampouw, N. L. (2021). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Buha Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), 21–27.
- Solihin, P. (2015). Ilmu Gizi Klinis Pada Anak (Third edit). *Universitas Indonesia*.
- Suhardjo. (2019). Perencanaan Pangan dan Gizi. *Bumi Aksara*.
- Suharmanto, S., & Muhammad, I. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita*, 4(2), 97–101.
- Sutriyawan, A., DIAN KURNIAWATI, R., Rahayu, S. R. I., & Habibi, J. (2020). *Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: studi retrospektif*.
- UNICEF, WHO, & Bank, W. (2019). Levels and Trends in Child Malnutrition: key findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. In *UNICEF, WHO, The World Bank*.
- Wahyuningsih, S., & Shilfia, N. I. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Status Gizi Pada Balita di Desa Lambangan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 7(2), 119–126.
- Wardani, G. A. P., & Rokhanawati, D. (2016). Hubungan Karakteristik ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/1995>

Kombinasi pendidikan kesehatan ceramah dan *puzzle* meningkatkan pengetahuan tentang gunung meletus pada anak usia sekolah

Fajarina Lathu Asmarani, Endang Nurul Syafitri, Nety Marsalina Suni

Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Respati Yogyakarta

How to cite (APA)

Asmarani, F. L., Syafitri, E. N., & Suni, N. M. (2024). Kombinasi pendidikan kesehatan ceramah dan puzzle meningkatkan pengetahuan tentang gunung meletus pada anak usia sekolah. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 443-448. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.983>

History

Received: 15 April 2024

Accepted: 23 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Fajarina Lathu Asmarani, Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Respati Yogyakarta; fajarinalathu@respati.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Yogyakarta memiliki potensi bencana gunung meletus. Meletusnya gunung Merapi menyebabkan anak-anak sering menjadi korban utama. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman tentang gunung meletus. Untuk mengurangi risiko anak-anak menjadi korban gunung meletus dapat dilakukan dengan mengedukasi mereka tentang gunung meletus menggunakan kombinasi metode ceramah dengan game puzzle.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah Anak Usia Sekolah berusia 6-12 Tahun yang dipilih menggunakan Consecutive Sampling dengan jumlah 20. Pendidikan Kesehatan dilakukan sebanyak satu kali dengan kombinasi metode ceramah dengan game puzzle. Analisa penelitian ini menggunakan Wilcoxon karena sebaran data pengetahuan tidak Normal.

Hasil: Menunjukkan jumlah laki-laki lebih sedikit dibanding perempuan. Paling banyak anak usia sekolah berada di kelas 2 dan 3. Semua anak usia sekolah tidak pernah mendapatkan informasi mengenai gunung meletus. Nilai rerata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 2.

Kesimpulan: Pengetahuan meningkat 7,74 setelah diberikan pendidikan kesehatan. Secara statistic menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, ceramah, puzzle, anak usia sekolah

ABSTRACT

Background: Yogyakarta has the potential for a volcanic eruption disaster. The eruption of Mount Merapi means that children are often the main victims. This is due to a lack of understanding about volcanic eruptions. To reduce the risk of children becoming victims of volcanic eruptions, this can be done by educating them about volcanic eruptions using a combination of lecture methods with puzzle games.

Method: Quantitative research with a quasi-experimental approach. The population in this study were school age children aged 6-12 years who were selected using Consecutive Sampling with a total of 20. Health education was carried out once using a combination of lecture methods with puzzle games. This research analysis uses Wilcoxon because the distribution of knowledge data is not normal.

Results: Shows that the number of men is less than women. Most school age children are in grades 2 and 3. All school age children have never received information about volcanic eruptions. The average value of knowledge before being given health education was 2.

Conclusion: Knowledge increased 7.74 after being given health education. Statistically, it shows that there are differences in knowledge before and after being given health education.

Keyword : Health education, lectures, puzzles, school age children

Pendahuluan

Yogyakarta, sebuah kota di Pulau Jawa, Indonesia, dikenal karena pesonanya yang alami, kebudayaannya yang kaya, dan warisannya yang bersejarah. Namun, seperti wilayah lain di Indonesia, Yogyakarta memiliki risiko bencana yang signifikan, termasuk potensi letusan gunung. Potensi bencana letusan gunung di Yogyakarta berasal dari Gunung Merapi, gunung berapi aktif yang terletak di perbatasan antara Yogyakarta dan Jawa Tengah. Gunung Merapi memiliki sejarah letusan yang panjang, dengan letusan besar terakhir terjadi pada tahun 2018 (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2019; Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi, 2021).

Gunung Merapi, yang terletak di Yogyakarta, adalah salah satu gunung berapi aktif di Indonesia dan telah mengalami sejumlah letusan dalam sejarahnya. Letusan gunung Merapi dapat menyebabkan kerugian besar, termasuk kehilangan nyawa manusia. Sayangnya, anak-anak sering kali menjadi korban utama dalam bencana letusan gunung. Korban anak-anak dalam bencana gunung meletus dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya pemahaman akan bahaya gunung meletus, kurangnya evakuasi yang memadai, dan kesulitan dalam menghindari bahaya tersebut (National Public Radio, 2010).

Letusan Gunung Merapi pada tahun 2010 merupakan bagian dari rangkaian aktivitas letusan gunung berapi di Indonesia. Aktivitas seismik mulai terdeteksi pada akhir September 2010 dan mencapai puncaknya dengan letusan pada tanggal 26 Oktober 2010, yang mengakibatkan kematian setidaknya 165 orang. Siklus letusan Gunung Merapi dapat berlangsung selama dua hingga lima tahun, lima hingga tujuh tahun, atau bahkan 30 tahun. Salah satu contoh tragedi yang melibatkan anak-anak dalam bencana letusan gunung di Yogyakarta adalah pada erupsi Gunung Merapi pada tahun 2010. Pada saat itu, sekitar 100 anak dinyatakan hilang dan beberapa di antaranya ditemukan meninggal. Banyak anak yang meninggal karena tertimbun oleh material vulkanik dan terperangkap di lokasi

yang sulit dijangkau oleh tim evakuasi. Selain itu, banyak anak yang terpisah dari keluarga mereka selama proses evakuasi dan mengalami trauma psikologis yang parah (Unicef, 2011).

Mengurangi risiko anak-anak menjadi korban letusan gunung dapat dilakukan melalui pendidikan mereka mengenai bahaya bencana serta persiapan dan tindakan pengamanan sebelum letusan gunung terjadi. Selain itu, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, serta mengalihkan penduduk dari daerah rawan bencana, juga dapat membantu mengurangi risiko korban dalam bencana letusan gunung (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Unicef, 2018). Pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk memberikan informasi, keahlian, dan sikap yang diperlukan agar kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan dapat ditingkatkan. Pendidikan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan dan perilaku kesehatan, serta mampu mengubah pandangan dan perilaku yang tidak benar atau tidak tepat. Pendidikan kesehatan dapat disampaikan dalam berbagai bentuk yang berbeda (Green & Kreuter, 1999; Nutbeam, 1998).

Diharapkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan kombinasi metode ceramah dan permainan puzzle dapat membantu meningkatkan pengetahuan anak sekolah tentang gunung meletus. Hal ini disebabkan oleh penggunaan metode tersebut dalam meningkatkan pemahaman kesehatan anak secara interaktif dan menyenangkan. Melalui permainan puzzle, anak-anak dapat memperoleh pengetahuan tentang menjaga kesehatan tubuh dan mencegah penyakit, serta memahami langkah-langkah yang perlu diambil dalam situasi darurat (Texas & M Agri, 2016).

Metode

Metode penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen. Penelitian dilakukan di Padukuhan Sawahan

Lor, Kecamatan Ngemplak, Sleman. Populasi yang diteliti adalah anak usia sekolah, berusia 6-12 tahun, yang berjumlah 20 orang di wilayah tersebut, yang menjadi sampel penelitian dengan menggunakan teknik consecutive sampling.

Pendidikan kesehatan dilakukan melalui satu pertemuan dengan metode ceramah yang dikombinasikan dengan permainan puzzle. Peneliti mengumpulkan responden dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pengetahuan anak-anak diukur sebelum dan setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi secara konten. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon karena distribusi data pengetahuan sebelum dan sesudahnya tidak normal. Uji normalitas data dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov dengan hasil 0,012 untuk Pre Test dan 0,46 untuk Post Test.

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Anak Usia Sekolah di Padukuhan Sawahan Lor Desa Wedomartani Ngemplak Sleman

Karakteristik	(f)	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	45
Perempuan	11	65
Kelas		
1	4	20
2	6	30
3	6	30
5	2	10
6	2	10
Informasi Tentang Gunung Meletus		
Ya		
Tidak	0	0
	20	100
Total	20	100

Tabel 2 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah di Padukuhan Sawahan Lor Desa Wedomartani Ngemplak Sleman

Pengetahuan	Mean	α
Sebelum Intervensi	2	
Setelah Intervensi	9,94	0,000

Tabel 1 mencatat bahwa jumlah laki-laki lebih sedikit dibandingkan perempuan. Mayoritas anak usia sekolah berada di kelas 2 dan 3, namun tidak ada satupun dari mereka yang pernah menerima informasi mengenai bahaya letusan gunung. Sedangkan tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata

pengetahuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 2. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, pengetahuan meningkat menjadi 7,74. Data statistik menegaskan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan.

Pembahasan

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan anak usia sekolah adalah 2,

yang berarti hanya 20% dari 10 pertanyaan yang dijawab benar oleh responden. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan anak usia

sekolah tentang Gunung Merapi masih kurang. Suhardin (2016) menyatakan bahwa pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, tingkat ekonomi, pendidikan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, pendapatan, dan pengalaman. Terdapat perbedaan dalam pengetahuan antara laki-laki dan perempuan.

Santoso et al., (2021) menyatakan bahwa terdapat perbedaan ada perbedaan dalam cara pria dan wanita memproses informasi atau memilih topik yang menarik bagi mereka. Suhardin (2016) menyebutkan anak laki-laki cenderung lebih tertarik pada aktivitas. Sedangkan Anak perempuan dan wanita lebih tertarik pada bidang seperti keperawatan, tari, akting, dan konseling. Karakteristik alamiah wanita cenderung mencakup sifat-sifat seperti kehangatan, kecemasan, kepedulian, ketergantungan, kelembutan, sensitivitas, sentimentalitas, dan ketaatan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan, nilai rata-rata pengetahuan anak usia sekolah meningkat menjadi 9,94 dengan signifikansi statistik $\alpha = 0,000$, menunjukkan bahwa kombinasi pendidikan kesehatan berupa ceramah dan puzzle berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang gunung meletus. Pengetahuan di sini dipahami sebagai hasil dari informasi yang diperoleh seseorang melalui panca indera. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, pendidikan, paparan media massa, status sosial ekonomi, interaksi sosial, dan pengalaman. Bertambahnya usia seseorang juga berpengaruh pada kemampuan mereka dalam mengelola dan mengingat informasi yang diperoleh (Asmarani, 2019).

Memberikan pengetahuan melalui ceramah dalam pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pemahaman seseorang. Pendekatan edukatif memiliki kemampuan untuk mengubah perilaku individu, termasuk pengetahuan, dimana intervensi yang diberikan adalah bagian dari proses pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku. Penggunaan metode ceramah dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan

pengetahuan berdasarkan hasil post-test dibandingkan dengan pre-test (Yuliana & Sutisna, 2017).

Metode ceramah terbukti sangat efektif untuk semua golongan, baik yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Dalam menyampaikan materi, peneliti menggunakan alat bantu berupa presentasi *PowerPoint* yang telah disiapkan, dilengkapi dengan gambar-gambar yang relevan dengan kesehatan reproduksi. Pemanfaatan media dalam penyampaian informasi dapat meningkatkan minat dan pemahaman materi pada anak-anak, terutama seiring dengan tahap perkembangan kognitif mereka di usia sekolah, di mana mereka mulai mampu memproses informasi yang mereka lihat secara nyata (Potter & Perry, 2010).

Penting untuk memperhatikan penggunaan media dalam memberikan pendidikan kesehatan melalui ceramah, karena media adalah sarana untuk menyampaikan materi kepada peserta. Dalam menyiapkan materi penyuluhan, penting bagi penyaji untuk memilih media yang sesuai dengan usia peserta, sehingga materi yang disampaikan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Selain itu, disarankan bagi penyaji materi untuk memperluas variasi metode yang digunakan, karena penggunaan metode tunggal sepanjang sesi dikhawatirkan dapat mengurangi tingkat perhatian peserta (Yuliana & Sutisna, 2017).

Pendidikan kesehatan ceramah dilakukan dengan menggunakan media Power Point yang dilengkapi dengan gambar dan video terkait dengan erupsi gunung merapi. Rusdiana (2019) menyatakan anak-anak menjadi lebih tertarik pada elemen visual daripada teks yang kaku dan tidak menarik. Wahyuni (2017) menyebutkan manusia akan lebih mudah mengingat informasi yang ditampilkan secara visual. Salsabila (2020) menambahkan pemberian gambar dan video menjadikan proses pembelajaran menggunakan lebih dari satu sensori. Hal tersebut akan membantu mengingat pembelajarn dibandingkan hanya menggunakan satu sensori.

Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini tidak hanya mengandalkan metode ceramah, tetapi juga mengombinasikannya dengan permainan puzzle. Salah satu alat bantu yang efektif dalam pembelajaran anak sekolah dasar adalah media permainan simulasi. Proses pembelajaran menjadi lebih interaktif dan menyenangkan ketika diintegrasikan dengan permainan yang menggunakan puzzle. Puzzle adalah media yang terdiri dari gambar dan teks yang dipotong menjadi beberapa bagian puzzle, kemudian dimainkan dengan cara merangkainya kembali di atas meja. Media puzzle ini berbentuk lipatan gambar yang dipotong menjadi bagian-bagian, membentuk tiga dimensi, dan dapat meningkatkan pemahaman anak selama proses belajar saat diterapkan (Safitri et al., 2021).

Ini disebabkan oleh ketertarikan anak usia sekolah terhadap permainan yang sederhana, penuh warna cerah, dan berisi gambar yang menarik. Proses pembelajaran melalui media puzzle memungkinkan anak-anak untuk membedakan, menilai, dan menganalisis informasi dengan lebih baik, sehingga mereka dapat dengan mudah memahami materi dan pesan yang disampaikan. Pendidikan kesehatan menggunakan media puzzle memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan karena media ini mudah dipahami, menyenangkan, memberikan tambahan informasi, memotivasi, dan meningkatkan semangat belajar, yang pada gilirannya berdampak pada sikap individu (Safitri et al., 2021).

Wibowo (2023) menambahkan bahwa menggunakan puzzle dapat membantu meningkatkan ingatan pada anak. Mereka harus mengingat dan menerapkan informasi yang mereka miliki. Proses ini dapat memperkuat dan meningkatkan retensi ingatan mereka terhadap materi pembelajaran. Taqiyah (2023) menyebutkan media puzzle sering dianggap sebagai permainan yang menyenangkan, yang membuat proses pembelajaran menjadi lebih menyenangkan dan menghibur bagi anak-

anak. Ini dapat meningkatkan motivasi mereka untuk belajar.

Saran

Penggabungan metode pendidikan kesehatan melalui ceramah dan puzzle secara statistik terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang gunung meletus pada anak usia sekolah. Oleh karena itu, rekomendasi diberikan kepada:

1. Kepala Padukuhan Sawahan Lor untuk berkolaborasi dengan pihak terkait, seperti BPBD, dalam menyelenggarakan pendidikan kesehatan secara berkala kepada anak usia sekolah tentang bahaya Gunung Merapi.
2. BPBD diharapkan dapat secara teratur melaksanakan kegiatan mitigasi bencana secara periodik di wilayah rawan bencana.

Daftar Pustaka

- Asmarani, F. L. (2019). Peningkatan Pengetahuan Lansia Mengenai Osteoporosis Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Di Desa Karangbendo Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(1), 491–495.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2019). *Profil Risiko Bencana Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. https://bnpb.go.id/uploads/old/dokumen_profil_risiko/profil_risiko_propinsi_diy.pdf
- Centers For Disease Control And Prevention. (2020). *Volcanoes*. <https://www.cdc.gov/disasters/volcanoes/index.html>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. Mountain View, Ca: Mayfield Publishing.
- Gwede, C., & Mcdermott, Rj (1992). *Aids In Sub-Saharan Africa: Implications Of Health Education*. *Aids Education And Prevention*, 4(4), 350–361.
- National Public Radio. (2010). *Indonesia's Mount Merapi Erupts, Dozens Killed*. <https://www.npr.org/sections/thetwo->

- Way/2010/11/06/131121861/Indonesia-S-Mount-Merapi-Erupts-Dozens-Killed
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *World Health Organization*.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Fundamental Keperawatan: Buku 1: Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusat Vulkanologi Dan Mitigasi Bencana Geologi. (2021). *Informasi Gunung Merapi*. <https://Merapi.Bgl.Esdm.Go.Id/>
- Rusdiana, A. (2019). *Penggunaan Media Komik Dalam Mengembangkan Kemampuan Mengungkapkan Bahasa Anak Usia 5-6 Tahun Di Tk Tarbiyatus Sholihin Dadapan Sumberejo Tanggamus*. Uin Raden Intan Lampung.
- Safitri, Y. L., Sulistyowati, E., & Ambarwati, R. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Puzzle Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Sayur Dan Buah Pada Anak Sekolah Dasar. *Journal Of Nutrition College, 10(2)*, 100–104.
- Salsabila, U. H., Seviarica, H. P., & Hikmah, M. N. (2020). Urgensi Penggunaan Media Audiovisual Dalam Meningkatkan Motivasi Pembelajaran Daring Di Sekolah Dasar. *Insania: Jurnal Pemikiran Alternatif Kependidikan, 25(2)*, 284–304.
- Santoso, E. B., Fiernaningsih, N., & Murtiyanto, R. K. (2021). Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Organisasi. *Jurnal Akuntansi Bisnis Dan Humaniora, 8(2)*, 48–51.
- Suhardin, S. (2016). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan. *Edukasi: Jurnal Penelitian Pendidikan Agama Dan Keagamaan*.
- Taqiyah, S. Z. (2023). Implementasi Manual Media Kaana Puzzle Dalam Pembelajaran Tata Bahasa Arab. *Tatsqifiy: Jurnal Pendidikan Bahasa Arab, 4(1)*, 34–51.
- Texas, A., & M Agri, L. E. (2016). *Germs And Diseases Puzzle*. <https://Agrilife.Org/HealthyLiving/Germs-And-Diseases-Puzzle/>
- Unicef. (2011). *Child Protection In Emergencies - Indonesia: Mount Merapi Eruption*. <https://Www.Unicef.Org/Indonesia/Medi>
- a/1161/File/Child Protection In Emergencies Indonesia Mount Merapi Eruption - Case Study Final Report.Pdf
- Unicef. (2018). *The Impact Of Volcanoes On Children*. <https://Www.Unicef.Org/Reports/Impact-Volcanoes-Children>
- Wahyuni, Y. (2017). Identifikasi Gaya Belajar (Visual, Auditorial, Kinestetik) Mahasiswa Pendidikan Matematika Universitas Bung Hatta. *Jurnal Penelitian Dan Pembelajaran Matematika, 10(2)*.
- Wibowo, H. S. (2023). *Ice Breaker Dan Pembelajaran*. Tiram Media.
- Yuliana, D., & Sutisna, I. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Smp Negeri 2 Tanjungsari Sumedang. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal), 3(1)*, 45–51.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental (depresi) pada Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh

¹Rahul Yuaridha, ²Hafnidar A. Rani, ¹Farrah Fahdhienie

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

²Fakultas Teknik, Program Study Teknik Sipil, Universitas Muhammadiyah Aceh

How to cite (APA)

Yuaridha, R., Rani, H.A., Fahdhienie F. (2024). Faktor – Faktor yang berhubungan kesehatan mental pada Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2),449-459.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1142>

History

Received: 11 April 2024

Accepted: 23 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Rahul Yuaridha, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Muhammadiyah Aceh; rahulyuaridha21@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan Mental (Depresi) merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di kalangan mahasiswa. Depresi dapat terjadi pada usia berapapun, dan gejala akan terus berkembang dari hari, minggu, bulan dan tahun, secara global masalah depresi pada pelajar masih sangat mengkhawatirkan dan perlu dilakukan perhatian khusus oleh berbagai pihak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi pada penelitian ini mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel 98 responden.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53,1% responden yang mengalami depresi sedang. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara penggunaan media sosial (p-value 0,000), lingkungan (p-value=0,001), pendidikan (p-value 0,002), gaya hidup (p-value=0,005) dengan kesehatan mental (depresi).

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwasanya ada hubungan kesehatan mental pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh.

Kata Kunci : Kesehatan Mental, Media Sosial, Lingkungan, Pendidikan, dan gaya hidup.

ABSTRACT

Background: Mental health (Depression) is one of the serious health issues among students. Depression can occur at any age, and symptoms will continue to develop from days, weeks, months, and years. Globally, the issue of depression among students is still very concerning and requires special attention from various parties. The purpose of this research is to determine the factors related to mental health (depression) among students at Muhammadiyah University Aceh in 2023.

Method: This research is descriptive-analytical with a cross-sectional approach. The population in this study is students at Muhammadiyah University Aceh. The sampling technique used is accidental sampling with a sample size of 98 respondents.

Result: The research shows that 53.1% of respondents experience moderate depression. From the statistical test results, it is known that there is a relationship between social media usage (p-value 0.000), environment (p-value=0.001), education (p-value 0.002), lifestyle (p-value=0.005), and mental health (depression).

Conclusion: It can be concluded that there is a relationship between mental health among students at Muhammadiyah University Aceh.

Keyword : Mental health, social media, environment, education, and lifestyle.

Pendahuluan

Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang merupakan cerminan kepribadian individu yang digambarkan oleh keselarasan dan keseimbangan kejiwaan, pengertian lain juga menerangkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosial yang dapat dilihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, kondisi diri yang positif, serta menunjukkan kestabilan emosi (Dendup et al., 2020).

Masalah kesehatan jiwa menjadi salah satu masalah yang *urgent* untuk ditangani. Hasil skrining secara mendalam tentang kesehatan jiwa yang dilakukan oleh WHO di layanan kesehatan umum, 5.500 orang dari 25.000 orang di 14 negara di seluruh dunia seperempatnya mengalami gangguan yang terdeteksi dengan baik, dan sebanyak 9% lainnya berada pada kondisi ambang. Gangguan yang sering dialami adalah depresi dengan presentase 10%, disusul gangguan ansietas generalisata (8%), dan penggunaan alkohol dengan dosis yang membahayakan (3%). Data lain menunjukkan sebanyak 15,7% dari 1000 perempuan di Western Kentucky mengalami depresi (Notosoedirdjo, 2014).

Mahasiswa merupakan salah satu kelompok yang dapat terkena masalah kesehatan jiwa (Sunuantari, 2017). Sebuah penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Brazil menunjukkan bahwa sebanyak 33,7% mahasiswa mengalami *Common Mental Disorder (CMD) atau* gangguan jiwa umum (Diamond, 2015).

Sementara itu di Indonesia, data penelitian pada mahasiswa prelinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin dengan menggunakan kuesioner DASS menunjukkan mahasiswa yang mengalami depresi sedang sebanyak 4% dan depresi parah sebanyak 5,05%. Derajat kecemasan sedang yang dialami mahasiswa sebanyak 33,33%, kecemasan parah dan sangat parah masing-masing sebanyak 7,07% dan 4%. Sedangkan pada tingkat stress didapatkan

hasil stress sedang 15,15% sementara stress parah 1% (Lim et al., 2021).

Kondisi sehat jiwa tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor kesehatan jiwa tersebut antara lain faktor biologis, psikologis, sosial budaya, dan lingkungan. Kesehatan jiwa baik secara langsung maupun tidak langsung juga dipengaruhi oleh faktor biologis, antara lain mencakup genetika, kemampuan persepsi sensori, hingga faktor yang mempengaruhi selama masa kehamilan. Kondisi kesehatan fisik juga dapat mempengaruhi kesehatan jiwa, seperti penyakit diabetes, penyakit jantung, dan penyakit kronis dapat menimbulkan depresi (Maulana, 2019). Menurut Resti, kondisi riwayat kesehatan seseorang yang menderita penyakit kronis, seperti asma, cenderung mendapat stres fisik dan psikologis (Dhamayanti et al., 2019).

Keadaan emosi dan kognitif, orang yang mengalami stress akan menunjukkan penurunan konsentrasi, perhatian, dan kemunduran memori. Bila dibiarkan kondisi ini dapat menyebabkan ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain, lebih sensitif dan cepat marah, sulit untuk rileks, depresi hingga hipokondria (Pedhu, 2022). Faktor lain adalah sosial budaya Mahasiswa yang harus dapat melakukan penyesuaian sosial budaya agar dapat hidup nyaman dan tentram (Rahayu et al., 2024).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) menunjukkan semakin tinggi interaksi sosial, maka culture shock (gegar budaya) yang dapat mempengaruhi penyesuaian diri mahasiswa luar Jawa di Universitas Sebelas Maret Surakarta akan semakin rendah (Hasibuan, 2021). Penelitian lain yang dilakukan oleh Alfian di Universitas Muhammadiyah Malang diperoleh perbedaan regulasi emosi pada mahasiswa Suku Jawa, Suku Banjar, dan Suku Bima. Hasil yang diperoleh berupa persentase emosi positif Suku Banjar sebesar 53,3% dan emosi negatif sebesar 46,7%. Mahasiswa Suku Jawa memiliki memiliki persentase emosi

positif sebesar 50,8% dan emosi negatif sebesar 49,2%, sedangkan pada mahasiswa Suku Bima emosi positif sebesar 40,9% dan emosi negatif sebesar 59,1% (Alfian, 2021).

Penelitian tentang kesehatan mental pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh belum pernah dilakukan sebelumnya. Mengingat mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh selain harus menyesuaikan diri dengan kondisi tempat perantauan juga harus menghadapi tuntutan akademik yang cukup berat. Mahasiswa sangat rentan terhadap stres yang diakibatkan oleh pengalaman mahasiswa dalam mengatur masa transisi perkembangan, terutama mahasiswa tahun pertama. Hal ini didukung dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan hasil bahwa 7 dari 10 responden mengalami depresi positif. Mengingat kompleksnya masalah kesehatan mental yang dialami oleh mahasiswa terutama yang tinggal di perantauan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.

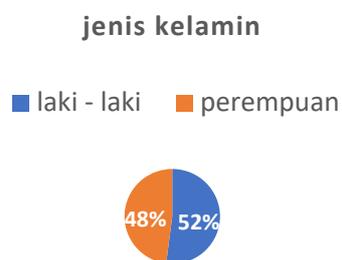
Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 98 responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10-15 Juli 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran angket, analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* menggunakan SPSS.

Hasil

Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53,1% responden yang mengalami depresi sedang. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan antara penggunaan media sosial (p -value 0,000), lingkungan (p -value=0,001), pendidikan (p -value 0,002), gaya hidup (p -value=0,005) dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara penggunaan media sosial, lingkungan, pendidikan, gaya hidup dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.

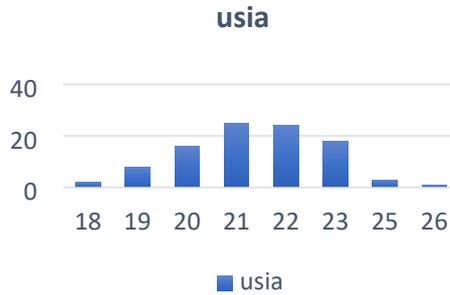
1. Analisis Univariat Karakteristik Responden



Grafik 1. Karakteristik Jenis Kelamin

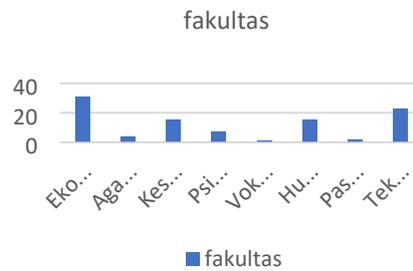
Grafik diatas menunjukkan bahwa responden jenis kelamin laki-laki lebih tinggi

yaitu 52% dari pada responden berjenis kelamin perempuan hanya 48%.



Grafik 2. Karakteristik Usia

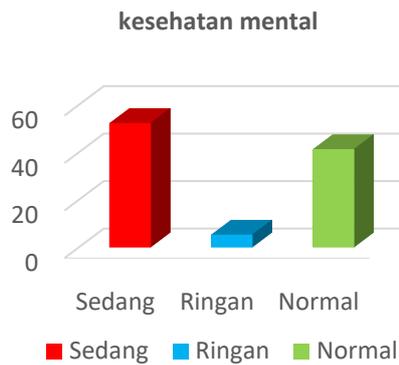
Grafik diatas menunjukkan proporsi usia responden adalah 21 tahun sebesar 25,5% dan 22 tahun yaitu 24,5%.



Grafik 3. Karakteristik Fakultas

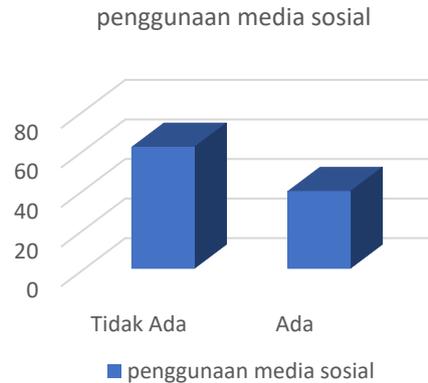
Grafik diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden fakultas ekonomi sebesar 31,6%, fakultas teknik 23,5%, dan fakultas kesehatan masyarakat 15,7%.

2. Analisis Univariat Variabel



Grafik 4. Distribusi Frekuensi Gangguan Kesehatan Mental

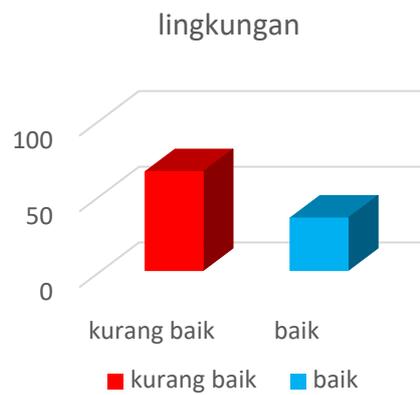
Grafik diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami depresi sedang sebesar 53,1%, depresi ringan 5,1%, dan proporsi responden normal 41,8%.



Grafik 5. Distribusi Frekuensi Penggunaan Media Sosial

Grafik di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pengaruh dari penggunaan media sosial sebesar 61,2%, sedangkan

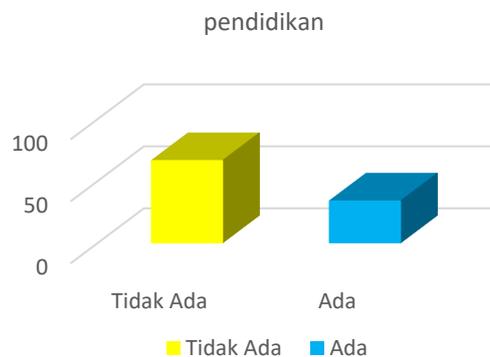
proporsi responden yang ada pengaruh dari penggunaan media sosial hanya 38,8%.



Grafik 6. Distribusi Frekuensi Lingkungan

Grafik di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki lingkungan kurang baik sebesar 65,3%,

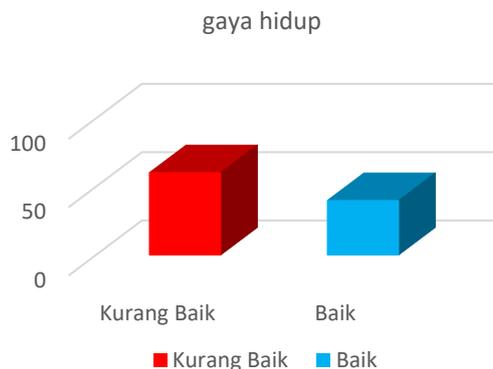
sedangkan proporsi responden yang memiliki lingkungan baik hanya 34,7%.



Grafik 7. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Grafik di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pengaruh pendidikan sebesar 66,3%, sedangkan

proporsi responden yang ada pengaruh pendidikan hanya 33,7%.



Grafik 8. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup

Grafik diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki gaya hidup kurang baik sebesar 60,2%, sedangkan

proporsi responden yang memiliki gaya hidup baik hanya 39,8%.

3. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Universitas Muhammadiyah Aceh, berikut adalah faktor-

faktor yang berhubungan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh :

Tabel 1. Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kesehatan Mental (Depresi) Pada Mahasiswa

Penggunaan Media Sosial	Depresi						Total		P value
	Sedang		Ringan		Normal		n	%	
	N	%	N	%	n	%			
Tidak Ada	41	68,3	4	6,7	15	25,0	60	100	0,000
Ada	11	28,9	1	2,6	26	68,4	38	100	
Jumlah	52	53,1	5	5,1	41	41,8	98	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden yang tidak ada pengaruh penggunaan media sosial sebanyak 68,3% responden memiliki tingkat depresi sedang dan hanya 25,0% responden yang memiliki tingkat kesehatan mental normal. Sebaliknya dari 38 responden yang ada pengaruh penggunaan media sosial hanya 28,9% responden memiliki tingkat

depresi sedang dan sebanyak 68,4% responden memiliki tingkat kesehatan mental normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan media sosial dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2023.

Tabel 2. Hubungan Lingkungan Dengan Kesehatan Mental (Depresi) Pada Mahasiswa

Lingkungan	Depresi						Total		P-value
	Sedang		Ringan		Normal		n	%	
	N	%	N	%	N	%			
Kurang Baik	42	65,6	4	6,3	18	28,1	64	100	0,001
Baik	10	29,4	1	2,9	23	67,6	34	100	
Jumlah	52	53,1	5	5,1	41	41,8	98	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 64 responden yang memiliki lingkungan kurang baik sebanyak 65,6% responden memiliki tingkat depresi sedang dan hanya 28,1% responden yang memiliki tingkat kesehatan mental normal. Sebaliknya dari 34 responden yang memiliki lingkungan baik hanya 29,4% responden memiliki tingkat depresi sedang dan

sebanyak 67,6% responden memiliki tingkat kesehatan mental normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,001, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2023.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan Dengan Kesehatan Mental (Depresi) Pada Mahasiswa

Pendidikan	Depresi						Total		P-Value
	Sedang		Ringan		Normal		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Tidak Ada	42	64,6	4	6,2	19	29,2	65	100	0,002
Ada	10	30,3	1	3,0	22	66,7	33	100	
Jumlah	52	53,1	5	5,1	41	41,8	98	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 65 responden yang tidak ada pengaruh pendidikan sebanyak 64,6% responden memiliki tingkat depresi sedang dan hanya 29,2% responden yang memiliki tingkat kesehatan mental normal. Sebaliknya dari 38 responden yang ada pengaruh pendidikan hanya 30,3% responden memiliki tingkat depresi sedang

dan sebanyak 66,7% responden memiliki tingkat kesehatan mental normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,002, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2023.

Tabel 4. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kesehatan Mental (Depresi) Pada Mahasiswa

Gaya Hidup	Depresi						Total		P-value
	Sedang		Ringan		Normal		N	%	
	n	%	N	%	N	%			
Kurang Baik	39	66,1	3	5,1	17	28,8	59	100	0,005
Baik	13	33,3	2	5,1	24	61,5	39	100	
Jumlah	52	53,1	5	5,1	41	41,8	98	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden yang memiliki gaya hidup kurang baik sebanyak 66,1% responden memiliki tingkat depresi sedang dan hanya 28,8% responden yang memiliki tingkat kesehatan mental normal. Sebaliknya dari 39 responden yang memiliki gaya hidup baik hanya 33,3% responden memiliki tingkat depresi sedang dan

sebanyak 61,5% responden memiliki tingkat kesehatan mental normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,005, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2023.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2023 diketahui bahwa proporsi responden yang mengalami depresi sedang sebesar 53,1%, depresi ringan 5,1%, dan proporsi responden dengan kesehatan mental normal yaitu 41,8%. Kesehatan mental adalah terhindar dari keluhan dan gangguan jiwa berupa neurosis dan psikosis (penyesuaian diri dan lingkungan sosial). Kesehatan mental dapat menghindarkan orang dari gangguan dan penyakit jiwa. Mentalitas yang sehat tidak akan mudah terganggu oleh stressor. Orang yang bermental sehat dapat menahan tekanan dari diri sendiri dan lingkungan.

2. Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kesehatan Mental (Depresi).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penggunaan media sosial dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh dengan p value 0,000.

1. Kesehatan Mental (Depresi)

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Triandini & Kurniasari (2021) menyebutkan bahwa mahasiswa yang memiliki intensitas penggunaan media sosial yang tinggi memiliki tingkat kecemasan 65,4% atau 70 dari total 107 mahasiswa memiliki tingkat kecemasan. Sebanyak 34 orang atau 31,8% memiliki kecemasan ringan, sebanyak 27 orang atau 25,5% memiliki tingkat kecemasan sedang dan 9 orang atau 8,4% memiliki tingkat kecemasan berat.

Pada penelitian terbaru menunjukkan bahwa ada faktor mendasar yang berperan dalam masalah kesehatan mental mahasiswa yaitu penggunaan smartphone dan media sosial. Indonesia menempati urutan ke-4 di dunia dalam penggunaan media sosial dengan durasi penggunaan rata-rata selama 8 jam dan 51 menit setiap hari (Silmi et al., 2020).

Dari penelitian lain ditemukan bahwa siswa dengan angka kecanduan media sosial yang lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami depresi ringan dan kecemasan (Patel et al., 2019).

3. Hubungan Lingkungan Dengan Kesehatan Mental (Depresi).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh dengan *p value* 0,001.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Priasmoro (2020) menunjukkan adanya hubungan antara lingkungan dengan kesehatan mental, terutama untuk wanita, orang tua, pasien, pekerja, dan mahasiswa. Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang adalah kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan yang didapat oleh mahasiswa rantau adalah bentuk dukungan sosial (Fahrully et al., 2024).

4. Hubungan Pendidikan Dengan Kesehatan Mental (Depresi).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh dengan *p value* 0,002.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian bahwa kualitas pendidikan yang baik mempengaruhi kesehatan mental seseorang karena pendidikan dapat memberikan akses pada sumber daya dan kesempatan yang lebih baik. Tidak selesainya skripsi merupakan salah satu penyebab kegagalan dalam meraih ijazah dan baju toga dari semua tugas yang paling berat saat kuliah. Beberapa

dari mereka terkadang mendapat peringatan *Drop Out* atau DO akibat masa aktif semesternya mendekati batas akhir dan dikhawatirkan akan segera habis sehingga menjadi salah satu pemicu buruknya kesehatan mental mahasiswa (Siregar, 2021).

Berbagai fenomena kesehatan mental yang dialami mahasiswa saat menyusun skripsi terbukti dapat berakhir pada akibat yang sangat fatal yakni bunuh diri, hal ini disebabkan buruknya kesehatan mental yang mengakibatkan frustrasi berlebihan dalam menyusun skripsi (Arifin et al., 2022).

5. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kesehatan Mental (Depresi).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh dengan *p value* 0,005.

Sejalan dengan penelitian yang sebelumnya diketahui bahwa gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan mental mungkin timbul dari masalah (Ridlo, 2020). ekonomi dan faktor kontekstual lainnya, misalnya makanan sehat yang cenderung lebih mahal sehingga membatasi kemungkinan masyarakat tidak mampu untuk menjaga pola makan yang sehat.

Gaya hidup suatu masyarakat akan berbeda dengan masyarakat yang berbeda lainnya. Bahkan dari masa ke masa gaya hidup suatu individu dan kelompok masyarakat tertentu akan bergerak dinamis. Gaya hidup pada dasarnya merupakan suatu perilaku yang mencerminkan masalah apa yang sebenarnya ada di dalam alam pikir mahasiswa yang cenderung berbau

dengan berbagai hal yang terkait dengan masalah emosi dan psikologis mahasiswa. Gaya hidup adalah konsep yang lebih kontemporer, lebih komprehensif, dan lebih berguna daripada kepribadian. Karena alasan ini, perhatian yang besar harus dicurahkan pada upaya memahami konsepsi atau kata yang disebut gaya hidup, bagaimana gaya hidup diukur, dan bagaimana gaya hidup digunakan (Hair et al., 2010).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental (depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut, ada hubungan penggunaan media sosial, Lingkungan, pendidikan, Gaya Hidup, dengan kesehatan mental (Depresi) pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2023.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal yaitu, Pihak kepengurusan Universitas Muhammadiyah Aceh disarankan inovatif untuk mencegah depresi mahasiswa. Mahasiswa perlu mengurangi media sosial, memilih lingkungan baik, dan menyesuaikan gaya hidup. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi variabel lain terkait kesehatan mental.

Daftar Pustaka

Arifin, Z., Mansyur, M. H., Abidin, J., & Mukhtar, U. (2022). Pendidikan Dan Kesehatan Mental Bagi Remaja Dalam Perspektif Islam. *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 5(2), 188–194.

Dendup, T., Putra, I. G. N. E., Dorji, T., Tobgay, T., Dorji, G., Phuntsho, S., &

Tshering, P. (2020). Correlates of sedentary behaviour among Bhutanese adolescents: Findings from the 2016 Global School-based health survey. *Children and Youth Services Review*, 119, 105520.

Dhamayanti, M., Dwiwina, R. G., & Adawiyah, R. (2019). Influence of adolescents' smartphone addiction on mental and emotional development in West Java, Indonesia. *Behavioral Disorders*, 5(6).

Diamond, S. (2015). *The Visual Marketing Revolution*. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta.

Fahrully, A. I., Solehudin, S., & Lannasari, L. (2024). Hubungan Lingkungan Dan Sosial Budaya Dengan Stress Kerja Perawat. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 27–38.

Hair, J., Anderson, R., Babin, B., & Black, W. (2010). *Multivariate Data Analysis.pdf*. In *Australia : Cengage: Vol. 7 edition* (p. 758).

Hasibuan, A. A., & Suyasa, P. T. Y. S. (2021). BAB 3. *Mengelola Aktivitas Kehidupan Untuk Menjaga Kesehatan Mental Di Masa Pandemi*, 37.

Lim, R. P., Purnomo, D., & Sari, D. K. (2021). Pengaruh Pengguna Instagram Terhadap Kesehatan Mental Instagramxiety Pada Remaja Di Kota Salatiga. *Komuniti: Jurnal Komunikasi Dan Teknologi Informasi*, 13(1), 47–66.

Maulana, U. (2019). *Spiritual sebagai Terapi Kesehatan Mental Perspektif Tafsir Al-Qur'an (Studi Kasus Pada Penyembuhan Korban Penyalahgunaan Narkoba/Naza di Madani Mental Health Care Jakarta)*. Institut PTIQ Jakarta.

Notosoedirdjo, M. (2014). *Latipun, Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*, Malang. UMM Press.

Patel, A., Praveen, D., Maharani, A., Oceandy, D., Pilard, Q., Kohli, M. P. S., Sujarwoto, S., & Tampubolon, G. (2019). Association of multifaceted

- mobile technology-enabled primary care intervention with cardiovascular disease risk management in rural Indonesia. *JAMA Cardiology*, 4(10), 978–986.
- Pedhu, Y. (2022). Kesejahteraan psikologis dalam hidup membiara. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 10(1), 65–78.
- Priasmoro, D. P. (2020). Korelasi dukungan sosial dengan kesehatan jiwa santri putra di Pondok Pesantren Lumajang. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 424.
- Rahayu, A. P., Sendika, A., Sugari, D., Riyanti, E., Oktavia, A., & Direja, A. H. S. (2024). Implementasi Keperawatan Pada Odgj Dengan Defisit Perawatan Diri Di Desa Taba Terunjam Kabupaten Bengkulu Tengah 2023. *Journal Transformation of Mandalika*, 5(1), 25–28.
- Ridlo, I. A. (2020). *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*.
- Santo, A. T., & Alfian, I. N. (2021). Hubungan Dukungan Sosial dan Kecemasan dalam Menghadapi Dunia Kerja pada Mahasiswa Akhir. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 370–378.
- Silmi, Z. K., Rachmawati, W. R., Sugiarto, A., & Hastuti, T. P. (2020). Correlation of intensity of use of social media with the level of social anxiety in adolescents. *Midwifery and Nursing Research*, 2(2), 60–64.
- Siregar, S. H. (2021). *Hubungan Sabar Dengan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi*. Universitas Islam Riau.
- Sunuantari, M. (2017). *Transformasi sosial dalam etika komunikasi bermdia*.
- Trikandini, A., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa UMKT. *Borneo Studies and Research*, 3(1), 614–619.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh

¹Mitha Rahma Salsabila, ²Radhiah Zakaria, ¹Riza Septiani

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

²Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

How to cite (APA)

Salsabila, M.R., Zakaria, R., & Septiani, R. (2024). Faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 460-468.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1146>

History

Received: 12 April 2024

Accepted: 26 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Radhiah Zakaria, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh; radhiah@unmuha.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Secara global, nasional dan daerah kasus DBD masi tergolong tinggi. Penelitian ini berfokus di Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh, terdapat peningkatan signifikan kasus DBD dalam dua tahun terakhir. Penanggulangan yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mengurangi risiko DBD dengan menerapkan pencegahan 3M Plus. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Metode: Menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross-sectional*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* sebanyak 98 Kartu Keluarga (KK).

Hasil: Analisis univariat menunjukkan keluarga yang kurang melakukan pencegahan DBD lebih besar (66,3%). Hasil analisis bivariat menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p\text{-value}=0,016$), akses terhadap sumber informasi ($p\text{-value}=0,050$), dan peran petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,002$) dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD.

Kesimpulan: Peran petugas kesehatan terbukti sangat penting dalam memengaruhi perilaku pencegahan DBD keluarga, menyoroti pentingnya keterlibatan mereka dalam mendukung upaya pencegahan penyakit ini.

Kata Kunci : Perilaku Keluarga, Pencegahan, DBD

ABSTRACT

Background: Globally, nationally and regionally, dengue fever cases are still relatively high. This research focuses on the Lampulo Community Health Center, Banda Aceh City, where there has been a significant increase in dengue fever cases in the last two years. Countermeasures that can be taken by families to reduce the risk of dengue fever are by implementing 3M Plus prevention. This research aims to determine the factors related to family behavior in preventing dengue fever at the Lampulo Community Health Center, Banda Aceh City in 2023.

Methods: Using descriptive analytical methods with a cross-sectional design. The sampling technique used Accidental Sampling of 98 Family Cards (KK).

Results: Univariate analysis showed that families who did less dengue prevention were greater (66.3%). The results of the bivariate analysis stated that there was a relationship between education level ($p\text{-value}=0.016$), access to information sources ($p\text{-value}=0.050$), and the role of health workers ($p\text{-value}=0.002$) with family behavior in preventing dengue fever.

Conclusion: The role of health workers proved to be very important in influencing family dengue prevention behavior, highlighting the importance of their involvement in supporting efforts to prevent this disease

Keywords: Family Behavior, Prevention, DHF

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh vektor dan penyebarannya melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2022). Nyamuk ini merupakan vektor utama yang mempengaruhi kejadian DBD, sehingga dapat menimbulkan kematian dalam kurun waktu yang singkat karena terjadi pendarahan dan gangguan lainnya yang disebabkan oleh gigitan nyamuk tersebut (Jayawardhana, Permana, 2019). Kejadian DBD merupakan satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi di masyarakat terutama di negara yang beriklim tropis sehingga mendorong perkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti* menjadi lebih cepat, sehingga dapat menyerang seluruh kelompok umur baik anak-anak, remaja dan dewasa (Kurniawan *et al.*, 2022).

Pada kejadian DBD, nyamuk *A. aegypti* ini tidak di temukan pada air genangan kotor seperti got atau comberan. Akan tetapi, nyamuk *A. aegypti* memilih untuk berkembangbiak di kubangan air bersih dan terlindungi dari sinar matahari seperti container, botol bekas, baskom, ember atau bak mandi. Dinding wadah air yang memiliki tekstur kasar, menyerap air, dan berwarna gelap seperti gentong juga biasa menjadi tempat berkembangbiak nyamuk ini (Kemenkes RI, 2017, 2019a).

Demam Berdarah Dengue (DBD) pada dekade terakhir menjadi masalah kesehatan global, ditandai dengan kenaikan kasus DBD dari 505.430 kasus pada tahun 2000 menjadi 5,2 juta pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019a). Secara Global, Pada awal tahun 2020 WHO (*World Health Organization*) menyatakan dengue sebagai salah satu ancaman Kesehatan global, sehingga kondisi tersebut menjadi beban besar pada populasi, sistem Kesehatan, dan ekonomi di sebagian besar negara tropis di dunia (WHO, 2023).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2022 terdapat sebanyak 143.266 kasus DBD dengan

kematian sebanyak 1.237 kasus. Kasus DBD tertinggi berada di Kota Bandung, diikuti oleh kabupaten Bandung, Kota Bekasi, Kota Medan dan Kota Depok. Sedangkan pada tahun 2023 terjadi penurunan kasus terhitung dari bulan Januari hingga Agustus sebanyak 57.884 kasus dengan kematian 422 kasus kematian akibat DBD. Meskipun terjadi penurunan jumlah kasus, namun kasus yang tercatat masih tinggi (Kemenkes RI, 2021, 2023).

Provinsi Aceh secara nasional berada di urutan 25 dengan kasus DBD yang cenderung tinggi. Berdasarkan profil Kesehatan Aceh tahun 2020 terdapat sebanyak 891 kasus DBD dengan jumlah kematian 1 kasus. Namun, pada tahun 2021 jumlah kasus DBD mengalami penurunan menjadi 366 kasus, akan tetapi jumlah kematian meningkat menjadi 7 kasus. Sementara itu, pada tahun 2022 kasus DBD mengalami peningkatan yang sangat signifikan hingga mencapai 990 kasus dengan 4 kasus kematian (Dinkes Aceh, 2020, 2021).

Puskesmas Lampulo berada di Kecamatan Kuta Alam, Kecamatan ini menduduki peringkat ke 2 dengan kasus DBD tertinggi di Kota Banda Aceh. Puskesmas Lampulo pada tahun 2022 terjadi peningkatan kasus DBD yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 15 kasus, 1 diantaranya meninggal dunia. Tahun 2023 kasus DBD tercatat sebanyak 15 kasus DBD, hal ini berarti kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Lampulo masih tergolong tinggi (Dinkes Kota Banda Aceh, 2023).

Kondisi penyakit DBD di Indonesia sering menimbulkan wabah dikarenakan angka kesakitan dan kematian yang tergolong tinggi, salah satu hal yang dapat mempengaruhi peningkatan kasus DBD adalah perilaku Masyarakat dalam melaksanakan dan menjaga lingkungan sekitar. sehingga memerlukan penanganan yang serius untuk pencegahan penyakit DBD. Adapun cara yang paling efektif dalam menurunkan angka kasus DBD yaitu dengan

cara mencegah terjadinya penularan. Dengan demikian tanggung jawab dalam pengendalian penyakit DBD, seperti 3M (menguras, menutup dan mengubur) (Kemenkes RI, 2019b). Bukan hanya menjadi tanggung jawab pihak pemerintah saja, melainkan tugas Bersama yang melibatkan berbagai lapisan Masyarakat (Hasan Husin, Riska Yanuarti, 2020).

Metode

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Pekerjaan Responden	Frekuensi	%
PNS	19	19,4
Wiraswasta	17	17,3
IRT	53	54,1
Pegawai Swasta	9	9,2
Total	98	100

Tabel 1 menunjukkan data responden berdasarkan pekerjaan. Responden yang diteliti Sebagian besar berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT)

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan mengukur atau mengamati masalah dalam satu waktu, bertujuan untuk mengidentifikasi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di UPTD Puskesmas Lampulo Tahun 2023.

sebesar 53 responden (54,1%) dan pekerjaan responden paling sedikit bekerja sebagai pegawai swasta (9,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Pendidikan Responden	Frekuensi	%
Tinggi	32	32,7
Menengah	55	56,1
Dasar	11	11,2
Total	98	100

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan Pendidikan. Responden yang diteliti menunjukkan Tingkat Pendidikan terakhir lebih dominan

pada pendidikan menengah yaitu sebanyak 55 responden (56,1%) dan pendidikan terendah yaitu pendidikan dasar sebanyak 11 responden (11,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Keluarga Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD	Frekuensi	%
Ada	33	33,7
Kurang	65	66,3
Total	98	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa perilaku keluarga dalam pencegahan DBD menunjukkan bahwa dari 98 responden. Diketahui 65 responden (66,3%) memiliki

perilaku kurang melakukan pencegahan dan 33 responden (33,7%) ada melakukan pencegahan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Sumber Informasi	Frekuensi	%
Mendapatkan	82	83,7
Tidak Mendapatkan	16	16,3
Total	98	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 98 responden yang diteliti. diketahui 16 responden (16,3%) tidak mendapatkan

informasi dan berjumlah 82 responden (83,7%) mendapatkan informasi.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
Berperan	70	71,4
Kurang Berperan	28	28,6
Total	98	100

Tabel 5 menunjukkan distribusi responden berdasarkan peran petugas Kesehatan. dari 98 responden yang diteliti

menunjukkan bahwa 28 responden (28,6%) menjawab kurang berperan dan 70 responden (71,4%) responden menjawab berperan.

2. Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Pendidikan	Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD				Total		Nilai <i>p</i>
	Ada Pencegahan		Kurang Pencegahan		N	%	
	F	%	F	%			
Tinggi	17	53,1	15	46,9	32	100	0,016
Menengah	14	25,5	41	74,5	55	100	
Dasar	2	18,2	9	81,8	11	100	
Total	33	33,7	65	66,3	98	100	

Dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang ada melakukan pencegahan DBD lebih besar (53,1%), dibandingkan dengan tingkat pendidikan menengah (25,5%), dan tingkat pendidikan dasar (18,2%). Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan dasar dan kurang melakukan pencegahan DBD lebih besar (81,8%) dibandingkan dengan responden dengan

tingkat pendidikan menengah (74,5%) dan responden dengan tingkat pendidikan tinggi (46,9%). Hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh *p-value* 0,016 (*p-value*<0,05), hal ini berarti hipotesis di terima (H_a) diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan tinggi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh.

Tabel 7. Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Sumber Informasi	Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD				Total		Nilai <i>p</i>
	Ada Pencegahan		Kurang Pencegahan		N	%	
	F	%	F	%			
Mendapatkan	31	37,8	51	62,2	82	100	0,050
Tidak Mendapatkan	2	12,5	14	87,5	16	100	
Total	33	33,7	65	66,3	98	100	

Dapat dilihat bahwa responden yang mendapatkan informasi tentang pencegahan DBD cenderung ada melakukan pencegahan DBD daripada responden yang tidak mendapatkan informasi. Secara spesifik, responden yang mendapatkan informasi dan ada melakukan pencegahan DBD sebanyak (37,8%) daripada responden yang tidak mendapatkan informasi dan ada melakukan pencegahan DBD hanya sebanyak (12,5%). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan

informasi tentang DBD dan kurang melakukan pencegahan memiliki persentase lebih besar (87,5%) dibandingkan dengan responden yang mendapatkan informasi akan tetapi kurang dalam melakukan pencegahan DBD (62,2%).

Nilai *p-value* sebesar 0,050 mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara akses terhadap sumber informasi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD.

Tabel 8. Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Peran Petugas Kesehatan	Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD				Total		Nilai <i>p</i>
	Ada Pencegahan		Kurang Pencegahan		N	%	
	F	%	F	%			
Berperan	30	42,9	40	57,1	70	100	0,002
Kurang Berperan	3	10,7	25	89,3	28	100	
Total	33	33,7	65	66,3	98	100	

Tabel diatas menyajikan informasi mengenai hubungan antara peran petugas kesehatan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD. Peran petugas kesehatan yang berperan, terlihat bahwa sebanyak 42,9% ada melakukan perilaku pencegahan DBD, sedangkan petugas kesehatan yang kurang berperan menunjukkan bahwa terdapat 10,7% ada melakukan perilaku pencegahan DBD. Di sisi lain, dalam kategori petugas kesehatan yang kurang berperan

cenderung lebih tinggi kurang melakukan perilaku pencegahan DBD yaitu sebesar 89,3%, dibandingkan dengan kategori kurang berperan dan juga kurang melakukan perilaku pencegahan sebesar 57,1%.

Selain itu, nilai *p-value Chi-square* sebesar 0,002 menunjukkan bahwa hubungan antara peran petugas kesehatan dan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD memiliki signifikansi statistik.

Tabel 9. Hubungan Sikap Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di UPTD Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh Tahun 2023

Sikap	Perilaku Keluarga dalam Pencegahan DBD				Total		Nilai <i>p</i>
	Ada Pencegahan		Kurang Pencegahan		N	%	
	F	%	F	%			
Positif	21	35,0	39	65,0	60	100	0,727
Negatif	12	31,6	26	68,4	38	100	
Total	33	33,7	65	66,3	98	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap positif dan ada melakukan pencegahan DBD lebih besar (35,0%), dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif (31,6%). Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif dan kurang melakukan pencegahan DBD lebih besar (68,4%) dibandingkan responden dengan sikap

positif dan kurang melakukan pencegahan (65,0%).

Meskipun demikian, hasil statistik uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,727 (*p-value* > 0,05), yang berarti H_0 ditolak, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap positif dan sikap negatif dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD.

Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lampulo diperoleh hasil responden yang kurang melakukan pencegahan DBD sebesar 66,3% dibandingkan dengan responden yang ada melakukan pencegahan DBD 33,7%. Penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*. Berikut pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD

Tingkat pendidikan keluarga memengaruhi perilaku pencegahan DBD dengan meningkatkan pemahaman tentang informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kesadaran akan risiko DBD dan mendorong perilaku pencegahan

yang lebih baik (Pristiwanti *et al.*, 2022; Yandika, 2022).

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan dan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo (p -value = 0,016).

Penelitian ini sejalan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Azhar Febriansyah dan Egi Mulyadi (2022) menunjukkan data hasil uji statistic dengan chi-square nilai P -value $0,000 < 0,05$, artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pencegahan DBD. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Lutfia (2021) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan DBD diperoleh nilai p -value=0,001.

Asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh oleh seseorang maka akan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga semakin baik juga perilaku pencegahan DBD yang akan diterapkan di lingkungan keluarga.

Hubungan Sumber Informasi Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dalam perilaku keluarga terkait pencegahan DBD bergantung pada sumber informasi yang mereka peroleh. Dengan kata lain, keluarga yang mendapatkan informasi dari sumber tertentu mungkin memiliki perilaku pencegahan yang berbeda dibandingkan dengan keluarga yang mendapatkan informasi dari sumber lain (Sutriyawan *et al.*, 2022).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square memperoleh nilai p -value sebesar 0,050, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara akses terhadap sumber informasi dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung hubungan antara sumber informasi dan perilaku kesehatan. Sebagai contoh, penelitian oleh Wirna *et al.*, (2023) dengan nilai p -value=

0,001 ($<0,05$) artinya memiliki hubungan antara sumber informasi dengan perilaku pencegahan DBD, menemukan bahwa keluarga yang mendapatkan informasi kesehatan melalui sumber yang diakui memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengadopsi perilaku pencegahan.

Pada penelitian ini, responden lebih banyak mendapatkan informasi melalui media langsung yang meliputi petugas kesehatan dan teman/sahabat. Ketika responden mendapatkan informasi dari sumber yang dapat dipercaya, kemungkinan besar mereka akan lebih patuh untuk menerapkan perilaku pencegahan.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square memperoleh nilai p -value sebesar 0,002, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo.

Penelitian ini didukung oleh Nurkhasanah *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas Kesehatan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan DBD, diperoleh nilai p -value=0,012. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya Dawe *et al.*, (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas Kesehatan terkait pencegahan DBD.

Keterlibatan aktif petugas kesehatan dalam memberikan informasi, dukungan dan pengetahuan masyarakat menjadi faktor kunci dalam mencapai perilaku pencegahan yang diinginkan. Peningkatan pelatihan dan sumber daya untuk petugas kesehatan dapat menjadi investasi yang berharga untuk meningkatkan efektivitas intervensi pencegahan.

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan tinggi, akses sumber informasi, dan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan DBD di wilayah kerja Puskesmas Lampulo (p -value=0,016, 0,050, dan 0,002). Dari ketiga variabel yang memiliki

hubungan, hanya peran petugas kesehatan yang memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan perilaku pencegahan DBD (p -value=0,002).

Saran

Hasil penelitian menyarankan beberapa langkah strategis. Kerjasama antara petugas kesehatan dan aparat desa dalam melakukan gotong royong di setiap desa diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya lingkungan yang bersih. Selain itu, penting untuk meluruskan informasi yang keliru di masyarakat guna mengubah pandangan negatif terhadap perilaku pencegahan DBD. Masyarakat juga perlu didorong untuk konsisten melakukan pencegahan DBD melalui kegiatan 3M Plus (Menguras, Menutup, Mengubur). Terakhir, penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi perilaku pencegahan DBD, seperti peran tokoh masyarakat dan lingkungan sosial.

Daftar Pustaka

- Andi Jayawardhana, Roby Aji Permana, Y.Ko. (2019) 'Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Pencegahan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 0231, pp. 55–65.
- Azhar Febriansyah, Egi Mulyadi, K.T. (2022) 'The Relationship of Knowledge, Education Level, and Public Perception of Health Officers on DHF Prevention in The Working Area of Baros', pp. 115–124.
- Dawe, M.A., Romeo, P. and Ndoen, E. (2020) 'Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Journal of Health and Behavioral Science*, 2(2), pp. 138–147. Available at: <https://doi.org/10.35508/jhbs.v2i2.2283>
- Dinkes Aceh (2020) 'Profil Kesehatan Aceh', p. 282.
- Dinkes Aceh (2021) 'Profil Kesehatan Aceh', *Aceh, Dinas Kesehatan*, pp. 1–193.
- Dinkes Kota Banda Aceh (2023) 'Data Sekunder Dinas Kesehatan Banda Aceh'
- Hasan Husin, Riska Yanuarti, M.A.F. et al (2020) 'Hubungan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (dbd) Terhadap Keberadaan Jentik Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu', 15(1).
- Kemkes RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Kemkes RI (2019a) *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025, Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Kemkes RI (2019b) 'Upaya Pencegahan DBD Dengan 3M Plus'. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/upaya-pencegahan-dbd-dengan-3m-plus>.
- Kemkes RI (2021) 'Data DBD Indonesia', *Kementerian Kesehatan RIRI*, p. 30.
- Kemkes RI (2022) 'Apa-Itu-Demam-Berdarah'. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artike/608/ayo-cari-tahu-apa-itu-demam-berdarah.
- Kemkes RI (2023) 'info DBD minggu ke 33 tahun 2023'. Available at: <https://p2pm.kemkes.go.id/publikasi/infografis/info-dbd-minggu-ke-33-tahun-2023>.
- Kurniawan, R.E. et al. (2022) 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tinggal dengan Kejadian Demam Berdarah', *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(1), pp. 163–173. Available at: <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-perakhir-2019->.
- Lutfia, A. (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Penyakit DBD di Desa Muara Gading Mas Kecamatan Labuhan Maringgai Kabupaten Lampung Timur', 3(2), p. 6.
- Nurkhasanah, D.A., Sitorus, R.J. and Listiono, H. (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), p. 277. Available

at:

<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.116>

4.

Pristiwanti, D. *et al.* (2022) 'Pengertian Pendidikan', *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(6), pp. 1707–1715.

Sutriyawan, A. *et al.* (2022) 'Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD)', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), pp. 23–32. Available at:

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.936>

6.

WHO (2023) *Dengue and severe dengue*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (Accessed: 1 June 2023).

Wirna, S. and Nursia, L. (2023) 'Hubungan Pengetahuan Dan Informasi Petugas Kesehatan Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd)', *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), p. 52. Available at: <https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1400>

Yandika, A.P. (2022) 'Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(10), pp. 874–882. Available at: <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/indexDOI:10.36418/cerdika.v2i10.458>.

Hubungan tingkat pengetahuan perawat kamar bedah Tentang sasaran keselamatan pasien dengan Pelaksanaan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien rumah sakit di kamar bedah RSI Assyifa

¹Amir Hamzah, ²Erna Safariyah, ³Irawan Danismaya, ⁴Ragil Mutiara Rengganis, ⁴M. Altaf Hidayat

¹Manajemen Keperawatan, Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

²Keperawatan Intensive, Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

³Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

⁴Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

How to cite (APA)

Hamzah, A. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan perawat kamar bedah Tentang sasaran keselamatan pasien dengan Pelaksanaan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien rumah sakit di kamar bedah RSI Assyifa. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 469-475.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1148>

History

Received: 13 April 2024

Accepted: 27 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

1Amir Hamzah, Manajemen Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi; alifdanyasmin@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah Sakit harus menerapkan standar patient safety yang saat ini telah menjadi perhatian umum, karena banyaknya laporan dan tuntutan atas medical error yang terjadi, patient safety berperan untuk memastikan asuhan yang diterima pasien menjadi jauh lebih aman.

Metode: Menggunakan metode deskripsi kuantitatif, melalui pendekatan cross-sectional dan tehnik sampling total digunakan. Subyek penelitian ini sebanyak 14 responden. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan observasi.

Hasil: P-value diperoleh dari hasil uji lincer: $0,013 < 0,05$.

Kesimpulan: Ditemukan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat ruang operasi tentang 6 sasaran pasien safety dengan aplikasi 6 sasaran pasien safety di ruang operasi RSI Assyifa.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, patient safety, 6 sasaran keselamatan pasien

ABSTRACT

Background: Hospitals must implement patient safety standards which have now become a public concern, due to the large number of reports and demands regarding medical errors that occur, patient safety plays a role in ensuring that the care received by patients is much safer.

Method: Using quantitative description methods, through a cross-sectional approach and total sampling techniques were used. The subjects of this research were 14 respondents. Data was collected by questionnaire and observation.

Result: P-value obtained from the lincer test results: $0.013 < 0.05$.

Conclusion: A relationship was found between the level of knowledge of operating room nurses regarding the 6 patient safety targets and the application of the 6 patient safety targets in the RSI Assyifa operating room.

Keyword : Level of knowledge, patient safety, 6 patient safety targets

Pendahuluan

Pasal 184 Undang-Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dasar, spesialisik dan /atau subspeialistik. Menurut pasal 176 uu no 17 tahun 2023 Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban untuk menerapkan standar keselamatan, keselamatan pasien atau *patient safety* saat ini telah menjadi isu global, dimana banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi (KemHumkam, 2023).

Menurut PMK no 11 tahun 2017 Keselamatan pasien didefinisikan sebagai sebuah sistem yang menjadikan asuhan pasien lebih aman, terdiri dari 1)asesmen risiko, 2)identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, 3)pelaporan dan analisis insiden, 4)kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, 5)implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan dalam melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan dari program keselamatan pasien adalah dalam rangka meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan apalikasi manajemen risiko di seluruh aspek pelayanan yang ada (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan di rumah sakit memiliki risiko menimbulkan kejadian tidak diinginkan (KTD) atau insiden yang dapat berakibat pada terjadinya *medical error* berupa cedera bahkan sampai kematian pasien. IOM mendefinisikan *medical error* sebagai sebuah kegagalan dalam melakukan tindakan medis karena kegagalan dalam merencanakan atau kegagalan dalam melakukan tindakan (Aspden, PW, Julie A. J. Lyle Bootman, 2007).

Medical error adalah salah satu jenis Insiden keselamatan pasien, yang didefinisikan sebagai kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang

dapat dicegah pada pasien (Kemenkes RI, 2017).

Insiden keselamatan dapat terjadi pada semua tahapan pelayanan pada pasien seperti dalam proses medikasi bisa terjadi kesalahan prosedur, salah memberikan obat, atau respon yang lambat pada hasil pemeriksaan dan adanya hambatan komunikasi, baik sistemnya maupun alatnya (Stern, 2010).

Di Indonesia berdasarkan hasil laporan Daud, (2020) menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terdapat 7.465 kasus yang terdiri dari 171 orang meninggal dunia, 80 orang luka berat, 372 orang luka sedang, 1.183 orang luka ringan, dan 5.659 orang tidak terluka. proporsi pelaporan hanya 12% rumah sakit yang melaporkan insiden keselamatan pasien dari total jumlah rumah sakit.

Untuk menurunkan insiden karena melakukan tindakan atau tindakan yang tidak harus dilakukan berhubungan dengan aspek pasien safety dan kualitas layanan, maka perlu adanya penerapan budaya keselamatan pasien, Menurut hasil penelitian Parlupi, (2020) salah satu faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien adalah pemahaman budaya keselamatan pasien di tingkat pelaksana.

Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursetiawan, W., & Suryawati, (2020) diketahui bahwa dalam upaya pencegahan KTD persentase budaya yang mendukung (84%) lebih tinggi dari budaya yang tidak mendukung (16.7%), artinya budaya keselamatan pasien dapat mengurangi risiko terjadinya KTD.

Menurut Agency for healthcare research and quality AHRQ, (2022) budaya keselamatan pasien adalah sejauh mana budaya rumah sakit mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien. Hal ini mengacu pada nilai, keyakinan yang dianut petugas layanan kesehatan dan petugas lainnya di seluruh rumah sakit yang memengaruhi tindakan dan perilaku mereka.

Organisasi yang memiliki tradisi dan budaya keselamatan yang bagus ditandai oleh komunikasi yang efektif, trust,

persamaan pemahaman bersama akan esensi keselamatan juga keyakinan efektifitas tindakan pencegahan (Guldenmund, 2000).

Dalam rangka menciptakan budaya keselamatan pasien bisa dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman petugas Kesehatan di tempat layanan kesehatan, pemahaman dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pengetahuan petugas Kesehatan di layanan kesehatan terkait program keselamatan pasien. Hal ini Selaras dengan apa yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, (2018) terbentuknya perilaku pada orang dewasa akan dimulai dari pengetahuan, Pengetahuan atau kognitif merupakan bagian penting untuk terbentuknya perilaku atau tindakan seseorang, dari hasil pengamatan dan observasi terbukti perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dan terus menerus daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Salah satu tujuan dari program keselamatan pasien yaitu terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, diharapkan semua petugas yang ada di rumah sakit hendaknya mengetahui dan faham tentang program keselamatan pasien sehingga akan tercipta budaya keselamatan pasien disemua lini dan bagian Rumah Sakit.

Program keselamatan pasien wajib dilaksanakan oleh setiap tempat layanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 11 tahun 2017 tentang pasien safety pasal 5 ayat 5, dalam upaya melaksanakan program keselamatan pasien

Rumah Sakit telah disusun 6 sasaran keselamatan pasien yaitu:

1. Ketepatan identifikasi pasien;
2. Peningkatan komunikasi yang efektif;
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai;
4. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi;
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan
6. Pengurangan risiko pasien jatuh.

Identifikasi tingkat pengetahuan perawat di Ruang Operasi tentang sasaran program keselamatan pasien rumah sakit perlu dilakukan melihat dari pentingnya program keselamatan pasien dan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien akan dapat menggambarkan seberapa patuh perawat dalam melaksanakan program keselamatan pasien.

Metode

Riset ini adalah riset kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Menurut Syapitri, H., Amila., dan Aritonang, (2021) Penelitian *crosssectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen).

Pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variable baik variable independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama. Uji yang dilakukan memakai uji sparmen.

Hasil

a. Analisis Univariat

1) Lama Kerja

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan lama kerja (n=14)

Lama Kerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
>10 tahun	5	35.7%
5 – 10 tahun	7	50 %
0 – 5 tahun	2	14,3 %
Total	14	100

Berdasarkan data tabel 1 sebanyak 85.7 % sampel (12 orang) telah bekerja diatas

5 tahun dan 14,3 % (2 orang) sampel telah bekerja kurang dari 5 tahun. Dari sisi masa

kerja, petugas Ruang Operasi Sebagian besar sudah bekerja diatas 5 tahun, sehingga memiliki kualifikasi berpengalaman, Ruang Operasi sebagai sebuah unit khusus dengan keterampilan khusus, memerlukan petugas yang berpengalaman lebih karena untuk mendapatkan petugas Ruang Operasi yang terampil dan punya keahlian yang baik diperlukan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan unit lain.

2) Pernah Mendapatkan Informasi tentang Pasien Safety

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi tentang pasien safety (n=14)

Paparan informasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pernah	14 orang	100 %
Tidak Pernah	0 orang	0 %
Total	14	100

Berdasarkan data table 2 seluruh 100 % sampel (14 orang) mengatakan pernah mendapatkan informasi tentang *patient safety*, Informasi tentang *patient safety* sudah cukup menyebar, dan menjadi perhatian pengelola Ruang Operasi RSI Assyifa.

3) Tingkat Pengetahuan

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tentang pengetahuan (n=14)

Tingkat pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	8 orang	57,1 %
Cukup	6 orang	42,9 %
Kurang	0 orang	0 %
Total	14	100

Berdasarkan tabel 3 jumlah perawat Ruang Operasi RSI Assyifa dengan kategori tingkat pengetahuan baik sebesar 57,1 %, dan 42,9% dengan kategori cukup, tidak ada perawat Ruang Operasi RSI Assyifa dengan kategori tingkat pengetahuan kurang.

4) APLIANSI 6 SASARAN PASIEN SAFETY RUMAH SAKIT DI RUANG OPERASI RSI ASSYIFA

Tabel 4. Distribusi Frekuensi pelaksanaan 6 sasaran pasien safety di Ruang Operasi RSI Assyifa

No	Sasaran Keselamatan pasien	Ya	Tidak
1	Identifikasi pasien secara benar	85.7	14.3
2	Meningkatkan komunikasi yang efektif	100	0
3	Meningkatkan keamanan pemakaian obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi	100	0
4	Memastikan kebenaran prosedur, lokasi, operasi dan pasien yang akan dibedah	85.7	14.3
5	Mengurangi risiko terinfeksi oleh tenaga kesehatan	100	0
6	Mengurangi risiko pasien jatuh	100	0
	Total	92.85	7.15

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa secara akumulasi, prosentase rata-rata pelaksanaan 6 sasaran pasien safety di Ruang Operasi RSI Assyifa adalah 92,85 %, dimana sasaran 2, 3, 5 dan 6 sudah mencapai angka 100%, tetapi masih ada 2 sasaran keselamatan pasien yang belum mencapai angka 100 % yaitu sasaran 1 identifikasi pasien secara benar dan sasaran 4 memastikan kebenaran prosedur, lokasi, operasi dan pasien yang akan dibedah.

b. Analisa Bivariat**Tabel 5. Hubungan tingkat pengetahuan perawat Ruang Operasi tentang sasaran pasien safety dengan apliaksi 6 sasaran pasien safety di Ruang Operasi RSI Assyifa**

Variabel	N	α	R	P value
Tingkat pengetahuan perawat Ruang Operasi RSI Assyifa kesehatan tentang pasien safety (X)	14	0.05	0.626	0.013
Pelaksanaan 6 sasaran pasien safety Rumah Sakit di Ruang Operasi RSI Assyifa (Y)				

Dari hasil uji statistik menggunakan spearman didapatkan nilai p-value 0.013 lebih kecil dari 0.05 artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan

pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien Rumah Sakit tingkat keeratan tinggi dimana nilai R nya 0.626.

Pembahasan

Perawat adalah profesi yang beresiko dan akan sering menghadapi tekanan. ini bisa dikarenakan kondisi dalam tugas, beban tugas yang lebih dan rumitnya tindakan perawatan (Bilgic, S., elikkalp, U. C., & Misirli, n.d.)

Perawat harus dapat menerapkan *critical thinking* serta pendekatan sistem dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi serta membuat keputusan ketika melakukan tindakan dalam pemberian asuhan peripurna sesuai aspek etik dan legal (Kemenkes RI, 2017)

1) Tingkat Pengetahuan perawat Ruang Operasi Tentang sasaran keselamatan pasien

Berdasarkan hasil Analisa data table 2, seluruh perawat Ruang Operasi RSI Assyifa atau 100 % sampel (14 orang) mengatakan pernah mendapatkan informasi tentang *patient safety*, dan dari hasil quisioner tentang pengetahuan didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan perawat Ruang Operasi dengan kategori baik sebesar 57,1 % (8 orang) dan kategori cukup 42,9% (6 orang) serta tidak ada petugas Ruang Operasi dengan kategori pengetahuan kurang.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Rahmaningrum tahun 2016 dengan hasil perawat yang sudah mengikuti sosialisasi dan mendapatkan informasi

tentang keselamatan pasien ternyata tingkat pengetahuannya tentang pasien safety juga baik, tetapi peneliti belum secara spesifik menanyakan seberapa sering informasi tersebut di ulang dan dari sumber mana informasi itu didapatkan. Hal ini penting diketahui sebagai dasar dalam menentukan tindak lanjut terutama dalam hal pemberian informasi lanjutan atau update mengenai program pasien safety.

Dalam hal masa kerja perawat Sebagian besar perawat (86 %) memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Menurut Pambudi, (2018) semakin lama seseorang bekerja maka seseorang tersebut semakin ahli dalam bidangnya, dan berhubungan dengan aplikasi keselamatan pasien menjadi lebih meningkat dan lebih baik.

Tingkat pengetahuan dan paparan informasi tentang keselamatan pasien yang baik adalah sebuah kondisi yang mendukung, meskipun begitu paparan informasi tentang program keselamatan pasien harus terus diberikan terutama tentang informasi terbaru atau hasil investigasi insiden keselamatan pasien, yang dapat dijadikan pelajaran bagi petugas Ruang Operasi RSI Assyifa, sesuai kesimpulan hasil penelitian Pratama, (2021) yang menyimpulkan dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien, dimensi pembelajaran organisasi mendapatkan persentase paling tinggi 96.8%.

2) Pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien rumah sakit

Berdasarkan hasil Sasaran 1 Identifikasi pasien secara benar baru mencapai 85,7 %, yang menjadi penyebab kurangnya nilai pada sasaran ini adalah pada hasil observasi ada pasien yang tidak memakai gelang nama pasien, hal ini bisa menjadi penyebab salah mengidentifikasi nama pasien, oleh sebab itu semua petugas Ruang Operasi harus memastikan ketika operan dengan petugas rawat inap harus dipastikan semua pasien memakai gelang identitas nama pasien.

Pada hasil sasaran 4: Memastikan kebenaran prosedur, lokasi, operasi dan pasien yang akan dibedah baru mencapai 85,7 %, yang menjadi penyebab kurangnya nilai pada sasaran ini adalah dari hasil observasi ada pasien yang belum ditandai (*marking*) pada area yang akan dilakukan tindakan, dalam elemen penilaian sasaran 4 disebutkan bahwa "Rumah Sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan", hal ini bisa menjadi penyebab salah prosedur maupun lokasi operasi, oleh sebab itu semua petugas Ruang Operasi harus memastikan ketika operan dengan petugas rawat inap bahwa semua pasien telah diberikan marking pada daerah yang akan dilakukan operasi.

3) Hubungan tingkat pengetahuan perawat Ruang Operasi tentang sasaran pasien safety dengan aplikasi 6 sasaran pasien safety Rumah Sakit di Ruang Operasi RSI Assyifa

Dari hasil uji statistik menggunakan spearman didapatkan nilai p-value 0.013 lebih kecil dari 0.05 artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien, dengan tingkat keeratan tinggi dimana nilai R nya 0.626, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green Lawrence dalam Notoatmodjo, (2018) bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya perilaku seseorang.

Pada penelitian yang dilakukan Ariani, (2018) menyimpulkan, ketika Tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien baik hal itu akan berimbas pada sikap perawat dalam penerapan program keselamatan pasien menjadi lebih baik, hal ini dapat menjadi dasar argumentasi bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, meskipun begitu menurut hasil penelitian Sholikhah, Widiharti, Sari, dan Zuhroh menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan program pasien safety.

Tingkat pengetahuan yang baik dari petugas Ruang Operasi dapat dijadikan modal dalam membentuk budaya keselamatan pasien di ruang Operasi, selaras dengan hasil penelitian Nursetiawan, W., & Suryawati, (2020) bahwa dalam rangka pencegahan *adverse event* persentase budaya yang mendukung sekitar 84% lebih tinggi dibandingkan dengan budaya yang tidak mendukung yaitu hanya 16.7%.

Kesimpulan

Hasil Analisa dan uji statistik menyimpulkan ada hubungan hubungan antara *grade* pengetahuan perawat Ruang Operasi tentang pasien safety dengan aplikasi enam sasaran pasien safety rumah sakit di Ruang Operasi RSI Assyifa.

Perilaku yang sudah baik harus dipertahankan dengan supervisi terus menerus dengan meningkatkan motivasi dan pengetahuan serta pengawasan yang berkelanjutan.

Saran

Maintenance terhadap kondisi yang sudah baik perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan beberapa pendekatan, ada beberapa kegiatan yang bisa dilakukan oleh pengelola pelayanan di Ruang Operasi diantaranya

- 1) *Maintenance* tingkat pengetahuan petugas bisa dilakukan dengan kegiatan refresh materi keselamatan pasien,

- penyediaan bahan bacaan dan sumber yang mudah diakses.
- 2) Bimbingan dan motivasi serta apresiasi terhadap kinerja petugas Ruang Operasi dapat dilakukan.
 - 3) Fungsi pengawasan perlu secara regular dilakukan dengan melakukan supervisi secara berkala.
 - 4) Diseminasi hasil dari investigasi atas kejadian insiden keselamatan pasien di rumah sakit perlu dilakukan sehingga petugas kamar bedah bisa mengambil Pelajaran dari kejadian tersebut.
 - 5) Evaluasi terhadap alur pasien, prosedur dan panduan kerja perlu secara berkala dilakukan untuk mencegah secara dini potensi kejadian insiden keselamatan pasien.
- Daftar Pustaka**
- AHRQ. (2022). *No Title*.
<https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>. diakses tanggal 11 mei 2024
- Ariani, M. W. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Pasien Melalui Lima Momen Cuci Tangan Sebagai Perlindungan Hak Pasien. *Soepra*. 4(1):153.
- Aspden, PW, Julie A. J. Lyle Bootman, L. R. C. (2007). *Preventing Medication Errors*. THE NATIONAL ACADEMIES PRESS.
- Bilgic, S., elikkalp, U. C., & Misirli, C. (n.d.). Sleep level and sleep quality of nurses during the COVID-19 pandemic. DOI:10.3233/WOR-210538, 2021.
- Daud. (2020). *Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional*.
- Guldenmund, F. (2000). The Nature Of Safety Culture: A Review Of Theory And Research. *Safety Science*.
- Kemkes RI. (2017). *Permenkes no 11 tahun 2017 tentang keselamatan Pasien*.
- KemHumkam. (2023). *Undang-Undang No 17 tahun 2023 tentang kesehatan*.
- Notoatmodjo. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.
- Nursetiawan, W., & Suryawati, C. (2020). Analisis Budaya Keselamatan Pasien oleh Bidan dan Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RS X Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (sasaran keselamatan pasien) pada Akreditasi JCI (joint commision International) di Ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*.
- Parlupi, S. dan S. (2020). Patient Safety Culture And Its Determining Factors (A Qualitative Study At Islamic Hospital Of Banjarnegara (Rsi Banjarnegara). *International Sustainable Competitiveness Advantage*.
- Pratama, R. dan M. (2021). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Upaya Pencegahan Adverse Event: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Merdeka*.
- Stern, G. & M. (2010). Patient safety: moving the bar in prison health care standards. *AmJ Public Health*.
- Syapitri, H., Amila., dan Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Literature review: faktor risiko lingkungan kejadian tuberkulosis

Indah Lailatul Maghfiroh Ziyadatur Rizki

Departemen Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

How to cite (APA)

Rizki, I. L. M. Z. (2024). Literatur review: faktor risiko lingkungan kejadian tuberkulosis. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 476-483.
<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1097>

History

Received: 04 April 2024
Accepted: 09 Mei 2024
Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Indah Lailatul Maghfiroh Ziyadatur Rizki, Departemen Kesehatan Lingkungan, Universitas Airlangga; indah.lailatul.maghfiroh-2020@fkm.unair.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia menduduki posisi kedua dengan kasus Tuberkulosis tertinggi di dunia. Angka penemuan kasus Tuberkulosis di Indonesia diestimasikan mencapai 969.000 kasus dengan beban kematian sebanyak 144.000 kasus. Kejadian penyakit berdasarkan teori segitiga epidemiologi disebabkan oleh tiga factor yakni agent, host, serta environment. Faktor lingkungan memiliki peran penting dalam penyebaran penyakit menular termasuk Tuberkulosis.

Metode: Penelitian ini bersifat kualitatif studi deskriptif dengan menggunakan desain studi literature review.

Hasil: Hasil literature review menyebutkan terdapat lima jurnal yang menyatakan kelembaban dan ventilasi berhubungan dengan tuberkulosis, empat jurnal menyatakan kepadatan hunian dan pencahayaan berhubungan dengan tuberkulosis, dan dua jurnal menyatakan suhu dan kondisi lantai berhubungan dengan tuberkulosis. Hasil literature review menyebutkan terdapat tiga jurnal yang menyatakan suhu dan kelembaban rata-rata berhubungan dengan tuberkulosis, dua jurnal menyatakan kecepatan angin, dan curah hujan berhubungan dengan tuberkulosis, serta satu jurnal menyebutkan adanya hubungan radiasi sinar UV tuberkulosis.

Kesimpulan: Factor lingkungan fisik rumah yang memiliki hubungan dengan kejadian tuberkulosis meliputi kelembaban, kondisi lantai, pencahayaan rumah, ventilasi, dan kepadatan hunian. Factor iklim yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis meliputi suhu rata-rata, kelembaban rata-rata, radiasi sinar UV, curah hujan, dan rata-rata kecepatan angin.

Kata Kunci : factor risiko, lingkungan, tuberkulosis

ABSTRACT

Background: Indonesia ranks second with the highest tuberculosis cases globally. The number of tuberculosis cases found in Indonesia is estimated to reach 969,000 cases with a death toll of 144,000 cases. Disease occurrences, based on the epidemiological triangle theory, are caused by three factors: agent, host, and environment. Environmental factors play a crucial role in the spread of infectious diseases, including tuberculosis.

Method: This research is a qualitative descriptive study using a literature review study design.

Results: The literature review results indicate that five journals state a relationship between humidity and ventilation with tuberculosis, four journals state a relationship between housing density and lighting with tuberculosis, and two journals state a relationship between temperature and floor conditions with tuberculosis. The literature review results indicate that three journals state a relationship between temperature and average humidity with tuberculosis, two journals state a relationship between wind speed and rainfall with tuberculosis, and one journal mentions a relationship between UV radiation and tuberculosis.

Conclusion: Physical environmental factors of housing related to tuberculosis occurrences include humidity, floor conditions, house lighting, ventilation, and housing density. Climate factors influencing tuberculosis occurrences include temperature, humidity, UV radiation, rainfall, and average wind speed.

Keywords: risk factors, environment, tuberculosis

Pendahuluan

Tuberkulosis masih menjadi penyakit menular yang menjadi masalah utama kesehatan di Masyarakat global, terutama negara berkembang seperti Indonesia. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Tuberkulosis menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. WHO menyatakan bahwa 25% populasi di dunia diestimasikan telah terinfeksi tuberkulosis (WHO, 2022). Berbagai strategi penanganan Tuberkulosis terus dilakukan oleh WHO sebagai Upaya eliminasi Tuberkulosis secara global.

Trend kasus diagnosis baru TB secara global mengalami peningkatan pada 2021. Organisasi Kesehatan Dunia mengestimasikan kasus Tuberkulosis secara global sebanyak 10.600.000 kasus dengan angka kematian sebanyak 1.400.000 kasus (WHO, 2022). Asia menjadi wilayah dengan beban kasus Tuberkulosis terbanyak di dunia sepanjang 2019-2021. Organisasi Kesehatan Dunia mengestimasikan kasus Tuberkulosis di Asia mencapai 2.9 kasus pada 2021 (WHO, 2022). Indonesia menduduki posisi kedua dengan kasus Tuberkulosis tertinggi di dunia. Angka penemuan kasus Tuberkulosis di Indonesia diestimasikan mencapai 969.000 kasus dengan beban kematian sebanyak 144.000 kasus (Rondonuwu et al., 2023).

Kejadian penyakit berdasarkan teori segitiga epidemiologi disebabkan oleh tiga factor yakni agent penyakit, host yang rentan, serta environment. Factor lingkungan mampu mempengaruhi agent penyebab penyakit serta peluang pajanan terhadap host (Center of Disease Control and Prevention, 2014). Faktor lingkungan

memiliki peran penting dalam penyebaran penyakit menular termasuk Tuberkulosis (Achmad et al., 2022). WHO menyatakan bahwa, dari berbagai faktor lingkungan, iklim menjadi salah satu dari empat faktor lingkungan yang paling penting dalam penyebaran penyakit menular, khususnya penyakit yang rentan terhadap epidemi.

Factor iklim/cuaca merupakan salah satu faktor lingkungan luar rumah yang mampu mempengaruhi terjadinya penyakit. Variasi factor iklim berupa suhu, kelembaban relatif, dan kecepatan angin memiliki hubungan dengan kasus TB paru (Nie et al., 2022). Factor lingkungan fisik rumah juga menjadi salah satu factor yang berpengaruh pada kejadian tuberkulosis. Factor lingkungan rumah berupa Kepadatan hunian, ventilasi, kelembapan, pencahayaan, lantai rumah, dan dinding rumah menjadi salah satu factor risiko penyebab TB paru (Susanto et al., 2023).

Metode

Penelitian ini bersifat kualitatif studi deskriptif dengan menggunakan desain studi literature review. Informasi yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari hasil-hasil penelitian sebelumnya yang telah dipublikasi dalam jurnal online 5 tahun terakhir. Dalam penelitian ini digunakan 5 Jurnal nasional dan 5 Jurnal internasional yang bersumber dari Google Scholar, PubMed, dan Scopus dengan kata kunci : environment factor, tuberculosis, meteorologi, climate, factor risiko lingkungan tuberculosis.

Hasil

Hasil literatur review jurnal nasional dan internasional terkait factor risiko lingkungan kejadian tuberculosis ditampilkan dalam tabel.

Tabel 1. Jurnal Literatur Review Faktor Risiko Lingkungan Kejadian Tuberkulosis

No.	Judul	Author	Metode	Hasil
1.	Faktor Determinan Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabil (Suma et al., 2021)	Juwita Suma, Sulastri Pua Age, Indra Haryanto Ali	Case control	Kelembaban rumah memiliki hubungan signifikan dengan kejadian TB paru dengan p-value 0,045 (<0.05). Jenis lantai juga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian TB paru dengan p-value 0.000 (<0.05).
2.	Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dalam Rumah dan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian TB Paru di Purwokerto Selatan Banyumas (Nuraini et al., 2022)	Nur'aini, Suhartono, Mursid Raharjo	Case control	Suhu, kelembaban, pencahayaan, luas ventilasi, kepadatan hunian, pengetahuan, sikap, dan tindakan mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian TB paru dengan p-value <0.05.
3.	Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian dengan Prevalensi Tuberkulosis di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda (Pramono & Wiyadi, 2021)	Joko Supto Pramono, Wiyadi	Case control	Lingkungan fisik rumah (pencahayaan rumah, ventilasi rumah, dan luas kamar) dan kepadatan hunian memiliki hubungan signifikan dengan prevalensi tuberkulosis
4.	The Spatial Distribution of Pulmonary Tuberculosis in Kabanjahe District, Karo Regency, Indonesia (Tanjung et al., 2021)	Risnawati Tanjung, Eka Lestari Mahyuni, Nelson Tanjung, Oster Suriani, Simarmata, Jernita Sinaga, Helfi R. Nolia	Case control	Kepadatan penduduk, pendapatan, ventilasi, kondisi/jenis lantai, kelembaban, dan pencahayaan memiliki hubungan dengan insiden TB di Kabanjahe
5.	Influenza factors and spatial-temporal distribution of tuberculosis in mainland China (Bie et al., 2021)	Siyu Bie, Xijian Hu, Huiguo Zhang, KaiWang & Zhihui Dou	Ekologi time series	Kelembaban rata-rata, rata-rata curah hujan bulanan, rata-rata lama penyinaran matahari bulanan, dan rata-rata GDP bulanan memiliki hubungan positif dengan insiden tuberkulosis.
6.	Association between climate variables and pulmonary tuberculosis incidence in Brunei Darussalam (Chaw et al., 2022)	Liling Chaw, Sabrina Q. R. Liew & Justin Wong	Analisis ekologi time series	Ada hubungan tidak langsung antara suhu minimal dan curah hujan dengan kejadian TB paru
7.	An investigation of the effects of meteorological factors on the	Minli Chang, Mawlanjan Emam, Xiaodie Chen, Dongmei Lu, Liping	Ekologi time series	Rata-rata suhu dan kecepatan angin rata-rata harian memiliki hubungan positif dengan kejadian tuberkulosis serta rata-rata kelembaban relative

	incidence of tuberculosis (Chang et al., 2024)	Zhang & Yanling Zheng		harian memiliki hubungan negative dengan kejadian tuberculosis di Yingjisha.
8.	Meteorological factors contribute to the risk of pulmonary tuberculosis: A multicenter study in eastern China (Li et al., 2021)	Zhongqi Li, Qiao Liu, Mengyao Zhan, Bilin Tao, Jianming Wang, Wei Lu	Ekologi time series	Ada hubungan negative antara suhu rata-rata dan rata-rata kelembaban relative ($\geq 72\%$) dengan TB paru serta ada hubungan positif antara rata-rata kecepatan angin (< 3 m/s) dengan TB paru.
9.	Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Pada Orang Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kumun Kota Sungai Penuh (Monica, 2022)	Thrisia Monica	Case control	Terdapat hubungan pencahayaan (p value = 0,001), hubungan kelembaban (p value = 0,038), hubungan luas ventilasi (p value = 0,036), terdapat hubungan kepadatan hunian (p value = 0,036) dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh Tahun 2020
10	Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kuala Tungkal II, Jambi (Budi et al., 2021)	Dwi Ruth Rahayuning Asih Budi, Khoidar Amirus, Agung Aji Perdana	Case control	ada hubungan antara kejadian TB Paru dengan lingkungan fisik rumah, kepadatan hunian, luas ventilasi, kelembaban, suhu, pencahayaan alami, dan kondisi lantai (p value < 0,05)

Pembahasan

Faktor Lingkungan Fisik Rumah

Lingkungan fisik rumah merupakan salah satu factor yang memiliki hubungan dengan kejadian TB paru. Kelembaban rumah menjadi factor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis. Dalam penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sungai Kunjang diperoleh hasil uji statistic p-value 0.045 (< 0.05) yang artinya kelembaban rumah memiliki hubungan signifikan dengan kejadian TB paru (Suma et al., 2021). Pada penelitian yang dilakukan di Purwokerto juga menyatakan hasil uji statistic dengan p-value 0.000 (< 0.05) yang berarti terdapat pengaruh kelembaban terhadap kejadian TB paru. Dalam penelitian Nuraini (2022) juga dijelaskan bahwa nilai risk estimate yang didapat adalah OR = 14.875; 95% CI=3.865- 57.251 yang artinya rumah tinggal dengan Tingkat kelembaban dalam rumah yang memenuhi syarat mampu melindungi responden 14.875 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki

Tingkat kelembaban rumah yang tidak memenuhi persyaratan. Pada penelitian lain yang dilakukan di Kabanjahe diperoleh hasil kelembaban rumah (p = 0.013, 95% CI 1.281–7.779) menjadi variabel paling dominan yang berpengaruh pada peningkatan kasus Tuberkulosis (Tanjung et al., 2021). Rumah dengan kelembaban yang lebih dari 70% merupakan kondisi yang baik untuk perkembangbiakan mikroorganisme termasuk mycobacterium tuberculosis yang menjadi penyebab tuberculosis. Pada penelitian lain yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kumun Sungai juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kelembaban rumah dengan kejadian TB paru, Dimana diperoleh nilai OR 3,5 yang berarti responden dengan kondisi kelembaban rumah tidak baik memiliki risiko 3,5 kali lebih besar untuk menderita TB paru (Monica, 2022). Penelitian Budi et al (2021) juga menyebutkan bahwa kelembaban berhubungan signifikan

dengan kejadian TB paru dengan nilai OR 2,786 (1.329 – 5,841).

Jenis dan kondisi lantai rumah juga menjadi salah satu factor lingkungan fisik rumah yang memiliki hubungan dengan kejadian Tuberkulosis. Pada penelitian Suma et al., (2021) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan signifikan (p -value 0.000) antara jenis lantai dengan kejadian TB paru di Kecamatan Sungai Kunjang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanjung et al., (2021) yang menyatakan bahwa kondisi lantai (p -value 0.003) berpengaruh pada peningkatan kasus tuberculosi di Kabanjahe. Kondisi lantai memiliki hubungan dengan arah negative ($B - 1.316$) yang artinya semakin buruk kondisi lantai rumah mampu meningkatkan kejadian tuberculosi di Kabanjahe. Hal ini juga didukung dengan penelitian Budi et al (2021) yang menyebutkan bahwa kondisi lantai yang tidak kedap air berhubungan dengan kejadian TB paru dengan nilai OR 2,891 (95% CI 1.356 - 6.161).

Pencahayaan rumah juga menjadi factor lingkungan fisik rumah lainnya yang memiliki hubungan dengan kejadian tuberculosi. Dalam penelitian Nuraini (2022) pencahayaan dalam rumah (p value 0,000) berpengaruh dengan kejadian tuberculosi paru di Purwokerto. Dalam penelitian tersebut diperoleh juga hasil *risk estimate* OR = 7.552; 95% CI = 2.663 - 21.416 yang memiliki arti rumah dengan pencahayaan yang memenuhi persyaratan Kesehatan mampu melindungi responden 7.552 kali lebih besar untuk tidak menderita tuberculosi paru daripada responden dengan rumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi persyaratan. Hal ini juga didukung oleh penelitian Pramono & Wiyadi (2021) yang menyatakan bahwa pencahayaan rumah (p value 0.001) berhubungan secara signifikan dengan kejadian tuberculosi di Kecamatan Sungai Kunjang. Pencahayaan rumah memiliki perhitungan *risk estimate* OR = 3,532 (95% CI = 1,613-7,695) yang memiliki arti rumah dengan pencahayaan kurang berisiko 3.5 kali lebih besar terjadi penularan tuberculosi. Pada penelitian Tanjung et al., (2021) juga disebutkan bahwa pencahayaan (p value 0.18) menjadi factor yang berperan dalam kasus

tuberculosi paru dengan nilai *risk estimate* OR 0.35; 95%CI 0.159–0.796. Kondisi pencahayaan yang baik mampu menurunkan potensi perkembangna akteri karena bakteri tidak mampu bertahan terhadap sinar matahari termasuk mycobacterium tuberculosi yang menjadi penyebab tuberculosi. Dalam peneletian di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Sungai Penuh terdapat hubungan signiifikan antara pencahayaan rumah dengan kejadian TB paru dengan hasil nilai OR 7.667 (Monica, 2022). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ruth Rahayuning Asih Budi et al., (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pencahayaan alami (OR = 3,308 95% CI 1.548 - 7.065) dengan TB paru.

Factor lingkungan fisik rumah lainnya yang memiliki hubungan dengan kejadian tuberculosi adalah ventilasi. Dalam penelitian Nuraini (2022) menyatakan bahwa luas ventilasi rumah (p value 0.002) memiliki hubungan signifikan dengan tuberculosi paru di Purwokerto. Dalam penelitian ini juga diperoleh perhitungan *risk estimate* OR = 4.924; 95% CI = 1.838 – 13.190 yang artinya rumah dengan luas ventilasi memenuhi persyaratan (>10m² luas lantai) mampu melindungi penghuninya 4.924 kali lebih besar untuk tidak menderita tuberculosi paru daripada rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan. Dalam penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sungai Kunjang juga diperoleh hasil adanya hubungan signifikan antara ventilasi (p value 0.000) dengan kejadian tuberculosi. *Risk estimate* OR = 55,467 (95% CI = 17,367-177,1196) yang menunjukkan bahwa ventilasi rumah yang kurang memenuhi persyaratan mampu meningkatkan risiko sebesar 55.5 kali terjadi penularan tuberculosi pada penghuninya. Pada penelitian Tanjung et al., (2021) juga diperoleh hasil bahwa ventilasi (p value 0.015) memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan kejadian tuberculosi di Kabanjahe. Dalam penelitian lain yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kumun Sungai disebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara luas ventilasi dengan kejadian TB paru dengan nilai OR 3,596 (Monica, 2022). Pada penelitian Budi et al (2021) menyebutkan bahwa luas ventilasi menjadi factor paling

dominan dengan kejadian TB paru dengan nilai OR 2.207. Dalam penelitian Budi et al (2021) juga menyebutkan adanya hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian TB paru dengan nilai OR 2,418 (94% CI 1.160 - 5.039). Ventilasi berpengaruh pada perkembangbiakan mycobacterium tuberculosis. Ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan (<10 m² luas lantai) mampu meningkatkan kelembaban dan suhu udara dalam ruangan. Lingkungan dengan kondisi kelembaban dan suhu yang kurang baik memberikan kesempatan mycobacterium tuberculosis untuk bertahan hidup dan berkembangbiak.

Kepadatan hunian juga berpengaruh pada penularan tuberculosis. Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kumun menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru (Monica, 2022). Dalam penelitian tersebut diperoleh perhitungan OR 9,036 yang memiliki arti responden yang memiliki kepadatan hunian tidak memenuhi syarat (>10 m²) memiliki risiko 9,036 kali lebih besar untuk menderita TB paru. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nuraini (2022) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil OR 7.404 (95%CI 1.510 – 36.299) yang berarti responden dengan kondisi kepadatan hunian tidak memenuhi syarat berisiko 7.404 kali menderita TB paru. Dalam penelitian lain yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Tungkal II juga menyebutkan bahwa kepadatan hunian memiliki hubungan signifikan dengan kejadian TB paru dengan nilai OR 3.449 (Budi et al., 2021).

Factor Iklim

Factor iklim merupakan salah satu factor lingkungan luar rumah yang mampu mempengaruhi terjadinya penyakit. Variasi iklim mampu mempengaruhi keberlangsungan hidup *mycobacterium tuberculosis* yang menjadi *agent* penyebab tuberculosis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Chang et al (2024) menyebutkan bahwa memiliki korelasi positif dengan insiden tuberculosis dengan nilai RR tertinggi pada suhu rata-rata harian -15 °C pada seluruh kelompok dalam lag 21 hari.

Sedangkan, untuk kelompok umur ≤35 tahun nilai RR tertinggi hanya pada lag empat hari saja. Dalam penelitian lain di Brunei Darussalam menyebutkan bahwa terdapat hubungan tidak langsung antara suhu minimal dengan TB paru. Hasil uji statistic menunjukkan nilai (adj.RR) pada 25.1 °C dengan nilai RR= 1.17 (95% CI): 1.01, 1.36) pada lag 30 minggu (Chaw et al., 2022). Pada studi Li et al., (2021) disebutkan bahwa median suhu rata-rata (17.3°C) memiliki hubungan negative dengan kejadian TB paru, dimana risiko TB paru menurun 0,9% pada lag 0-13 minggu (95% CI -1.5, -0.4).

Factor iklim lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian tuberculosis adalah kelembaban relative. Hal ini sejalan dengan penelitian Bie et al., (2021) di Mainland China kelembaban relative dengan nilai RR 1.018 (95% CI = 1.001, 1.034) memiliki hubungan signifikan dengan tuberculosis. Pada studi Li et al., (2021) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan negative antara rata-rata kelembaban relative dengan TB paru, dimana risiko TB paru menurun 28,1% pada lag 0-16 minggu (95% CI: -39.2, -14.9).

Radiasi sinar ultraviolet juga berpengaruh pada kejadian tuberculosis. Sinar ultraviolet pada matahari dapat merusak kulit dan mata manusia serta mampu menyebabkan penurunan kekebalan tubuh yang berdampak pada risiko peningkatan infeksi bakteri termasuk mycobacterium tuberculosis (Bie et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Bie et al., (2021) yang menyatakan bahwa durasi penyinaran matahari rata-rata bulanan memiliki hubungan signifikan dengan tuberculosis di Mainland China dengan hasil perhitungan RR 1.026(95% CI1.014, 1.039).

Curah hujan juga menjadi factor iklim yang berhubungan tuberculosis. Curah hujan dapat mempengaruhi kelembaban di suatu wilayah tersebut. Dimana wilayah yang lembab menjadi tempat yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bakteri termasuk mycobacterium tuberculosis. Mycobacterium tuberculosis yang menjadi agent penyebab TB paru cenderung hidup pada kondisi lingkungan yang memiliki curah hujan yang tinggi (Bie et al., 2021). Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa curah hujan rata-rata bulanan

dengannilai RR 1.014 (95% CI 1.006, 1.023) yang artinya memiliki hubungan positif dengan kejadian tuberculosis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Chang et al., (2024) yang menyatakan bahwa kelembaban rata-rata harian memiliki hubungan negative dengan insiden tuberculosis pada kelembaban rata-rata 92% dengan nilai RR 1.05 (95% CI: 0.92–1.19) pada lag 6 hari. Pada penelitian Chang et al., (2024) di Brunei Darusslam juga menunjukkan adanya hubungan positif tidak langsung pada total curah hujan 160.7 mm dengan nilai adj.RR= 1.23 (95% CI: 1.01, 1.49).

Kecepatan angin rata-rata harian juga menjadi salah satu factor iklim yang memiliki korelasi dengan insiden tuberculosis. Pada penelitian Chang et al., (2024) disebutkan bahwa kecepatan angin rata-rata harian memiliki hubungan positif dengan insiden tuberculosis. Dalam penelitian tersebut diperoleh nilai RR 1.30 (95% CI: 0.78–2.16) tertinggi pada semua grup pada rata-rata kecepatan angin harian 5.2 m/s dalam lag 16 hari. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Li et al., (2021) yang menyatakan hasil bahwa rata-rata kecepatan angin memiliki hubungan positif dengan TB paru, dimana risiko TB paru meningkat 56,2% pada lag 0-16 minggu (95% CI: 32.6, 84.0).

Kesimpulan

Dari hasil literatur review yang telah dilakukan penulis diperoleh hasil bahwa factor lingkungan yang mempengaruhi kejadian tuberculosis meliputi factor lingkungan fisik rumah dan factor iklim. Factor lingkungan fisik rumah yang memiliki hubungan dengan kejadian tuberculosis meliputi kelembaban, kondisi lantai, pencahayaan rumah, ventilasi, dan kepadatan hunian. Factor iklim yang mempengaruhi kejadian tuberculosis meliputi suhu rata-rata, kelembaban rata-rata, radiasi sinar UV, curah hujan, dan rata-rata kecepatan angin.

Saran

Penelitian selanjutnya dapat mendalami pengaruh faktor-faktor lingkungan fisik rumah secara spesifik, seperti ventilasi yang buruk atau kelembaban yang tinggi, dalam

penyebaran TB. Selain itu, penelitian longitudinal yang memperhatikan perubahan iklim secara menyeluruh dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang bagaimana faktor iklim mempengaruhi epidemiologi TB. Lebih lanjut, kolaborasi lintas disiplin dapat memperkaya analisis dengan menyertakan perspektif dari ilmu lingkungan, geografi, dan sosiologi. Ini akan membantu dalam pengembangan intervensi yang lebih efektif dan adaptif untuk mengurangi beban tuberculosis di masyarakat.

Daftar Pustaka

- Achmad, A. R., Kusumayati, A., & Hermawati, E. (2022). Studi Faktor Iklim Dan Kasus TB Di Kabupaten Serang, Provinsi Banten. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*, 6(1).
- Bie, S., Hu, X., Zhang, H., Wang, K., & Dou, Z. (2021). Influential Factors And Spatial–Temporal Distribution Of Tuberculosis In Mainland China. *Scientific Reports*, 11(1), 6274.
- Budi, D. R. R. A., Amirus, K., & Perdana, A. A. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Penyakit Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kuala Tungkal II, Jambi. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(2), 230–240.
- Center Of Disease Control And Prevention. (2014). *Principles Of Epidemiology In Public Health Practice, 3rd Edition*.
- Chang, M., Emam, M., Chen, X., Lu, D., Zhang, L., & Zheng, Y. (2024). An Investigation Of The Effects Of Meteorological Factors On The Incidence Of Tuberculosis. *Scientific Reports*, 14(1), 2088.
- Chaw, L., Liew, S. Q. R., & Wong, J. (2022). Association Between Climate Variables And Pulmonary Tuberculosis Incidence In Brunei Darussalam. *Scientific Reports*, 12(1), 8775.
- Li, Z., Liu, Q., Zhan, M., Tao, B., Wang, J., & Lu, W. (2021). Meteorological Factors Contribute To The Risk Of Pulmonary Tuberculosis: A Multicenter Study In Eastern China. *Science Of The Total Environment*, 793, 148621.
- Monica, T. (2022). Hubungan Lingkungan Fisik

- Rumah Dengan Kejadian TB Paru Pada Orang Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kumun Kota Sungai Penuh. *Malahayati Nursing Journal*, 4(1), 210–226.
- Nie, Y., Lu, Y., Wang, C., Yang, Z., Sun, Y., Zhang, Y., Tian, M., Rifhat, R., & Zhang, L. (2022). Effects And Interaction Of Meteorological Factors On Pulmonary Tuberculosis In Urumqi, China, 2013–2019. *Frontiers In Public Health*, 10, 951578.
- Nuraini, N., Suhartono, S., & Raharjo, M. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dalam Rumah Dan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian TB Paru Di Purwokerto Selatan Banyumas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), 210–218.
- Pramono, J. S., & Wiyadi, W. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dan Kepadatan Hunian Dengan Prevalensi Tuberkulosis Di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 42–51.
- Rondonuwu, M. R., Dr Laksono Trisnantoro, M., Pramono, Y., Dr Imran Pambudi, M., Dr Adi Utarini, M., Dr Tiffany Tiara Pakasi, P., Sulisty, M., Epid Ratna Dilliana Sagala, M., Dwi Asmoro, M., Sarah Nadhila Rahma, S., Dr Bacht, A., & Khas, S. (2023). *Laporan Tahunan Program TBC Nasional Tahun 2022*.
- Suma, J., Age, S. P., & Ali, I. H. (2021). Faktor Determinan Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal Of Health Research" Forikes Voice")*, 12(4), 483–488.
- Susanto, S. J., Hidayat, W., & Silitonga, E. M. (2023). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perbaungan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 55–63.
- Tanjung, R., Mahyuni, E. L., Tanjung, N., Simarmata, O. S., Sinaga, J., & Nolia, H. R. (2021). The Spatial Distribution Of Pulmonary Tuberculosis In Kabanjahe District, Karo Regency, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 9(E), 817–822.
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. [Http://Apps.Who.Int/Bookorders](http://apps.who.int/bookorders)

Pengaruh teknik akupresur titik hegu (Li4) terhadap intensitas nyeri haid (dismenorre primer) pada remaja putri usia 13-15 tahun di MTs Al-Khalifah Kepanjen

Lusia Wulandari, Rani Safitri, Anik Purwati

Program Study S1 Kebidanan , Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr Soepraoen Malang

How to cite (APA)

Wulandari, L., Safitri, R., & Purwati, A. (2024). Pengaruh teknik akupresur titik hegu (Li4) terhadap intensitas nyeri haid (dismenorre primer) pada remaja putri usia 13-15 tahun di MTs Al-Khalifah Kepanjen. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 484-490.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1098>

History

Received: 04 April 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Lusia Wulandari, Program Study S1 Kebidanan , Institusi Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS dr Soepraoen Malang; ylusi818@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, 90 persen wanita mengalami nyeri haid, dengan 10–16% mengalami nyeri haid berat. Akupresur adalah metode pengobatan tradisional yang melibatkan pemberian tekanan pada lokasi tertentu menggunakan jari atau alat tumpul.

Metode: Metode *one-group pretrest* dan *posttest rest design*. Pada penelitian ini terdapat populasi sebanyak 22 remaja putri yang mengalami nyeri haid dengan sampel sebanyak 12 responden pada penderita dismenore primer nyeri sedang. Alat yang digunakan dalam penelitian yaitu minyak zaitun (menyesuaikan), lembar kuesioner, dan lembar observasi.

Hasil: Nilai pre-test untuk skala nyeri haid berbeda sebelum dan sesudah dilakukan akupresure titik hegu li4. nilai pre-test untuk kedua nilai tersebut memiliki nilai Sig. (2-tailed) atau p-value = 0,000, dan nilai p-value < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan.

Kesimpulan: di MTs Al-Khalifah terdapat penurunan nyeri haid yang signifikan pada remaja putri usia 13-15 tahun yang mengalami nyeri haid sedang, antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan akupresure titik hegu li4.

Kata Kunci : Menstruasi, dismenore, akupresure titik hegu li4

ABSTRACT

Background: According to 2020 World Health Organization (WHO) data, 90 percent of women experience menstrual pain, with 10–16% experiencing severe menstrual pain. Acupressure is a traditional treatment method that involves applying pressure to specific locations using fingers or a blunt instrument.

Method: One-group pretrest and posttest rest design method. In this study, there was a population of 22 young women who experienced menstrual pain with a sample of 12 respondents suffering from primary dysmenorrhea with moderate pain. The tools used in the research were olive oil (adjust), questionnaire sheets, and observation sheets.

Result: The pre-test value for the menstrual pain scale was different before and after the Hegu Li4 point acupressure was performed. The pre-test score for these two values has a Sig value. (2-tailed) or p-value = 0.000, and p-value < 0.05. This shows that there are differences.

Conclusion: at MTs Al-Khalifah there was a significant reduction in menstrual pain in adolescent girls aged 13-15 years who experienced moderate menstrual pain, between before and after being given Hegu Li4 point acupressure treatment.

Keyword : Menstruation, dysmenorrhea, Hegu Li4 point acupressure

Pendahuluan

Menstruasi merupakan keluarnya darah terus menerus dan pengelupasan dinding rahim (endometrium). Dinding bagian dalam rahim, yang dilapisi dengan banyak arteri darah, luruh selama siklus menstruasi. Masa menstruasi berlangsung setiap bulan, kecuali saat mengalami kehamilan. Kram atau nyeri haid adalah nama lain dari dismenore. Dismenore biasa disebut sebagai "painful period" atau "nyeri yang sangat sakit" dalam bahasa Inggris (Dineti et al., 2022).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, angka kejadian dismenore (nyeri haid) di Indonesia sebesar 64,25%, dengan dismenore primer sebesar 54,89% kasus, dan dismenore sekunder sebesar 9,36% kasus. (Rifiana et al., 2023) Selain itu, 64,25% remaja putri di Jawa Timur menderita dismenore; ini terdiri dari 9,36% dismenore sekunder dan 54,89% dismenore primer (Mailsngorar, 2020). Adapun kasus di Jawa Timur memiliki 71,3% kejadian dismenore primer, menurut penelitian yang lain.

Penanganan dismenore sangat penting karena sering menyebabkan masalah bagi yang mengalaminya (Triningsih & Mas'udah, 2022). Masalah yang muncul terdiri dari masalah fisik dan psikologis seperti stres, syok, penyempitan pembuluh darah, penyakit kronis, tekanan darah rendah, dan kondisi tubuh yang memburuk, masalah tersebut yang dapat menyebabkan dismenore (Ismail et al., 2015).

Gejala dismenore sendiri ditandai dengan munculnya rasa nyeri di bagian dalam perut tepatnya pada bagian bawah pusar dan menembus hingga punggung. Jika tidak segera diberi penanganan, rasa sakit akan timbul menyebar ke pinggang dan bahkan ke paha yang kemudian disusul rasa ingin muntah, diare, sakit kepala, dan bahkan jadi mudah tersinggung, bahkan mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Sinaga et al., 2017).

Penanganan dismenore bias melalui pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu contoh penanganan dismenore nonfarmakologi adalah Akupresure. Seperti penelitian yang penulis lakukan ialah penanganan nyeri haid dengan metode akupresure pada titik hegu li4. Karena memberi

penekanan akupresur titik hegu li4 dapat meningkatkan kadar endorfin, endorfin diproduksi tubuh dalam darah dan diendogeneus opioid peptida dalam susunan syaraf pusat. endorfin sendiri berguna untuk meredakan rasa nyeri. (Rahayu et al., 2017) Jaringan saraf merangsang sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sebagai respons terhadap kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat mengurangi ketidaknyamanan saat nyeri menstruasi tiba (Revianti et al., 2021).

Penelitian sebelumnya (Sari & Usman, 2021) menemukan bahwa akupresure titik hegu li4 dapat mempengaruhi penurunan intensitas nyeri haid antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penelitian yang lain (Revianti et al., 2021) juga membuktikan bahwa teknik akupresure titik hegu li4 dapat menurunkan skala nyeri haid.

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental yang menggunakan metode satu kelompok pre-post-test design. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan apakah intervensi tersebut berdampak pada penurunan intensitas nyeri haid sebelum dan sesudahnya. Manfaat dari penelitian ini diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menginspirasi dan memberikan pencerahan kepada para partisipan mengenai bagaimana penanganan kejadian dismenore pada remaja putri yang tepat dari dampak yang ditimbulkan.

Penulis merasa penasaran atas dampak teknik akupresure titik hegu li4 terhadap intensitas nyeri haid (dismenore primer) pada remaja putrid usia 13-15 tahun di Mts Al-Khalifah Kepanjen.

Metode

Penelitian ini bersifat *pra-eksperimental* dan menggunakan metode *one group pre-post rest design*. Di dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah *purposive sampling*. Di MTs Al-Khalifah Cepokomlyo Kepanjen Kabupaten Malang teradapat 22 remaja putri usia 13-15 tahun yang mengalami dismenore primer kategori nyeri sedang, yang sekaligus menjadi populasi responden penelitian yang dilakukan mulai tanggal 25 Februari sampai 25 April 2024. Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk

memilih 12 responden sebagai sampel penelitian yang mengalami dismenore primer kategori nyeri sedang.

Penelitian ini menggunakan instrumen berikut:lembar observasi, lembar kuesioner, dan minyakzaitun(opional). Dalam penelitian ini, nyeri haid(dismenore primer) kategori nyeri sedang merupakan variabel terikat, sedangkan teknik akupresure titik hegu li4 merupakan variabel bebas. Usia responden dan kelompok kelas merupakan data umum yang dikumpulkan untuk penelitian ini. Sedangkan

data khusus dari penelitian ini diperoleh dari lembar observasi berupa perubahan intensitas nyeri haid yang dialami remaja putri usia 13-15 tahun di MTs al-khalifah Kepanjen. Data tersebut kemudian diolah menggunakan aplikasi SPSS 16. Penelitian ini mencakup analisis univariat dan bivariat. Uji T sampel bivariat, sedangkan distribusi frekuensi digunakan dalam analisis univariat.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	%
Usia		
13 Tahun	9	75.0%
14 Tahun	3	25.0%
15 Tahun	0	0%
Total	12	100.0
Kelas		
Kelas 7 A	5	41.7%
Kelas 7 B	7	58.3%
Total	12	100.0

Table 1. menunjukkan bahwa remaja putrid yang mengalami dismenore primer usia 13 tahun yaitu 9 responden (75,0%), sedangkan sebagian kecil berusia 14 tahun sebanyak 3 responden (25,0%). Dari segi pembagian kelas

mayoritas sebanyak 7 responden (58,3 %) berada di kelas 7B, dan sebagian lainnya sebanyak 5 responden (41,7 %) menempati kelas 7A.

Tabel 2. Karakteristik Intensitas Nyeri Haid Sebelum Dilakukan Teknik Akupresur Titik Hegu Li4

Variabel	Frekuensi	
	Skala Nyeri Haid Sebelum Akupresur titik hegu Li4	
	F	%
Skala Nyeri Haid		
Nyeri haid 4	7	58,3%
Nyeri haid 5	3	25,5%
Nyari haid 6	2	16,7%
Jumlah	12	100

Pada Tabel 2. berdasarkan skala nyeri haid sebelum dilakukan intervensi, mayoriyas remaja putri yang mengalami dismenore skala nyeri haid 4 yaitu sebanyak 7 responden (58,3%), sebagian yang lain dengan skala nyeri

haid 5 sebanyak 3 responden (25,5%), dan sebagian kecil remaja putri yang mengalami dismenore skala nyeri haid 6 yaitu sebanyak 2 responden (16,7%).

Tabel 3. Karakteristik Intensitas Nyeri Haid Setelah Dilakukan Teknik Akupresur Titik Hegu Li4

Variabel	Frekuensi	
	Skala Nyeri Haid Setelah Akupresur titik hegu Li4	
	F	%
Skala Nyeri Haid		
Nyeri haid 2	3	25,0%
Nyeri haid 3	5	41,7%
Nyeri haid 4	4	33,3%
Jumlah	12	100

Tabel 3. Diatas menyatakan bahwa skala nyeri haid setelah dilakukan intervensi, sebagian besar siswi mengalami skala nyeri haid 3 yaitu sebanyak 5 responden (41,7%), dan

yang merasakan skala nyeri 4 sebanyak 4 responden (33,3%), sedangkan sebagian kecil siswi yang mengalami nyeri haid dengan skala 2 yaitu sebanyak 3 responden (25,0%).

Tabel 4. Identifikasi Rata-rata Skala Nyeri Haid pada Remaja Putri MTs Al-Khalifah Cepokomulyo Sebelum Dilakukan Akupresur Titik Hagu Li4

Variabel	N	Rata-rata	Min	Maks	SD
Skala Nyeri Haid(pre)	12	4,58	4	6	793

Table 4. menunjukkan bahwa rata rata skala nyeri haid dengan 12 responden sebelum dilakukan intervensi teknik akupresure titik hegu li4 kepada remaja putri usia 13-15 tahun di

Mts al-Khalifah Cepokomulyo Kepanjen yang mengalami dismenore sebesar 4,58, dan berada pada nilai minimum 4 maksimum 6 dengan standar deviasi 793.

Tabel 5. Identifikasi Rata-rata Skala Nyeri Haid pada Remaja Putri MTs Al-Khalifah Cepokomulyo Setelah Dilakukan Akupresur Titik Hagu Li4

Variabel	N	Rata-rata	Min	Maks	SD
Skala Nyeri Haid(post)	12	3,08	2	4	793

Table 5. menunjukkan bahwa rata rata skala nyeri haid dengan 12 responden setelah dilakukan intervensi teknik akupresure titik hegu li4 kepada remaja putri usia 13-15 tahun di

Mts al-Khalifah Cepokomulyo Kepanjen yang mengalami dismenore sebesar 3,08, dan berada pada nilai maksimum 4 minimum 2 dengan standar deviasi 793.

Tabel 6. Identifikasi Pengaruh Teknik Akupresur Titik Hegu Li4 Terhadap intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri yang Mengalami Dismenore

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
setelah_dilakukan_akupresure -	Negative Ranks	12 ^a	6.50	78.00
sebelum_dilakukan_akupresure	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
		Ties	0 ^c	
		Total	12	

a. setelah_dilakukan_akupresure < sebelum_dilakukan_akupresure

b. setelah_dilakukan_akupresure > sebelum_dilakukan_akupresure

c. setelah_dilakukan_akupresure = sebelum_dilakukan_akupresure

Test Statistics ^b	
	setelah_dilakukan_akupresure - sebelum_dilakukan_akupresure
Z	-3.145 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.02

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Pembahasan

Sebelum dilakukan Akupresure titik hegu li4 pada Remaja Putri yang mengalami nyeri haid rata rata berada pada skala nyeri 5,58, dengan nilai minimum pada skala nyeri 5 dan nilai maksimum pada skala nyeri 7. Setelah dilakukan intervensi pada remaja putrid yang mengalami dismenore terjadi penurunan yani dengan rata rata menjadi skala nyeri 4,08, dengan nilai minimum skala nyeri 3 dan nilai maksimumskala nyeri menjadi 5.

Nilai p-value kurang dari 0,05, seperti yang ditunjukkan oleh nilai p-value 2-tailed sebesar 0,000. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putrid yang mengalami dismenore di MTs Al-Khalifah Cepokomulyo kepanjen, Kabupaten Malang yang mengikuti pijat akupresure titikhegu li4 memiliki perubahan skala nyeri sebelum maupun sesudah mengikuti pijat akupresur titik hegu li4.

Usia dan nyeri haid sangat erat kaitannya, peluang seseorang untuk mengalami nyeri haid semakin berkurang seiring

bertambahnya usia. Orang yang berusia di bawah 40 tahun berisiko mengalami kram menstruasi. Hampir 30% wanita yang mengeluhkan dismenore adalah anak perempuan dari ibu yang mempunyai riwayat nyeri haid

Dismenore merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dialami oleh wanita segala usia(Nur Baiti et al., 2021). Frekuensi kejadian dismenore di dunia sangat tinggi. Rata-rata lebih dari 50% wanita di seluruh dunia mengalaminya. Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi dismenore sekitar 60% di Amerika Serikat, 72% di Swedia, dan 55% di Indonesia. Menurut penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, 30-50% wanita usia subur mengalami dismenore, dan 10-15% kehilangan kesempatan kerja sehingga mengganggu kehidupan sekolah dan keluarga

Dismenore dapat ditangani baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Pengobatan dismenore dengan obat biasanya berhasil, namun sekitar 20-25% gagal, NSAID

merupakan pengobatan utama, namun terkadang mempunyai efek gastrointestinal, sehingga terdapat pengobatan alternatif atau non-obat untuk dismenoree(Sumiaty et al., 2021)

Salah satu pengobatan nonfarmakologis untuk dismenore adalah akupresur(Sari & Usman, 2021). Akupresur merupakan suatu keterampilan penyembuhan tradisional yang menggunakan teknik penekanan titik-titik akupunktur, yaitu dengan cara menekan permukaan tubuh dengan jari atau benda tumpul.(Sari & Usman, 2021) Menurut teori imunitas dan teori endorfin, pengobatan non medis dengan akupresur pada titik Hegu (LI4) dapat dilakukan dengan dilakukan penekanan pada permukaan tubuh.(Revianti et al., 2021) Teknik akupresur diberikan selama 8detik lepas, dalam waktu 20 menit dengan tekanan kuat dan gaya vertikal. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri dismenore pada remaja dengan menggunakan teknik akupresur titik Hegu (LI4)(Fira et al., 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Revianti et al., 2021) Bahwa Teknik akupresure titik hegu li4 dapat menurunkan skala nyerihaid, Hasil dari aplikasi akupresur di titik hegu menunjukkan perubahan intensitas nyeri yang signifikan pada 3 jam setelah pemberian intervensi.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu bahwa intervensi pijat akupresure titik hegu 4 memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah intervensi, menurut data (p -value = 0,02, p -value kurang dari (0,05). Hal ini menunjukkan skala nyeri haid pada remaja putri yang mengalami dismenore di MTs Al-Khalifah Cepokomulyo Kepanjen mengalami penurunan baik sebelum maupun sesudah pijat akupresure.

Saran

Dengan adanya penelitian ini diharapkan kepada tenaga medis terutama bidan dapat mempertimbangkan dalam memberikan asuhan kebidanan yang

komprehensif pada pasien yang mengalami nyeri haid (dismenore) dan diharapkan kepada remaja putri khususnya penderita dismenore sebaiknya mulai mencoba pengobatan non-farmakologi berupa pijat akupresure titik hegu li4, dari pada mengkonsumsi obat pereda nyeri dalam waktu lama dan menjadi kecanduan

Daftar Pustaka

- Anastasya, D., Dewi, S. R., & Murnaka, N. P. (2015). Pengaruh Games Memorize Card Terhadap Hasil Belajar Siswa pada Operasi Hitung Bilangan. *Kreano, Jurnal Matematika Kreatif-Inovatif*, 6(2), 164. <https://doi.org/10.15294/kreano.v6i2.5010>
- Asmirajanti, M. (2019). *Modul Bussiness Home Care (Nsa738) Modul Sesi 12 Terapi Akupresur*. 0–12. <http://esaunggul.ac.id/13>
- Dineti, A., Maryani, D., Purnama, Y., Asmariyah, A., & Dewiani, K. (2022). Hubungan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Wilayah Pesisir Kota Bengkulu. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 86–91. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4503>
- Fira, H., Kusumawati, N., & Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, F. (2021). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok*. 5(1).
- Ismail, I. F., Rina, K., & Lolong, J. (2015). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Semester Viii Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2), 1–7.
- Munir, R., Lestari, F., Zakiah, L., Kusmiati, M., Anggun, A., A, D., F, D., A, M., & Puput, P. (2024). Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswa Akademi Kebidana Pria Husada Bogor. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(1).
- Mailsngorar, O. S. R. M. S. J. (2020). *Pengaruh Terapi Kompres Hangat terhadap*

- Dismenore pada Remaja Putri*. 5(2), 78–83.
- Nur Baiti, C., Evrianasari, N., Yuliasari, D., & DIV Kebidanan Universitas Malahayati, P. (2021). *Kunyit Asam Mengurangi Nyeri Haid Pada Remaja Putri*.
- Rahayu, A., Pertiwi, S., Patimah, S., Kebidanan, J., & Kemenkes Tasikmalaya, P. (2017). Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Rasa Sakit Dismenore Pada Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Bidan³Olgzlihh*, 02.
- Revianti, I. D., Kasus, S., & Yanto, A. (2021). Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4) Menurunkan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 2808–2095. <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.nomor>
- Rifiana, A. J., Mirantika, S., & Indrayani, T. (2023). *PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP DISMENOIRE PADA REMAJA*.
- Sari, A. P., & Usman, A. (2021). *Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Dismenore pada Remaja*.
- Sinaga, E., Saribanon, N., Suprihatin, Sa'adah, N., Salamah, U., Murti, Y. A., Trisnamiati, A., & Lorita, S. (2017). Manajemen Kesehatan Menstruasi. *Universitas Nasional IWWASH Global One*, 1–181.
- Sumiaty, S., Dupa, A. V. M., Suryani, L., & Ramadhan, K. (2021). Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhoe) dengan Kompres Hangat. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 31–37. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.130>
- Triningsih, reni wahyu, & Mas'udah, indah kamila. (2022). Studi Literatur: Mengurangi Dismenorea Melalui Penanganan Komplementer. *Jurnal Kebidanan STIK William Booth*, 77.

Analisis standardisasi dan pemanfaatan Tempat Pengolahan Sampah (TPS) *Reduce, Reuse, dan Recycle (3R)* pada proses pengolahan sampah di Kabupaten Kuningan

Abdal Rohim

Departemen Keperawatan Jiwa, Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Rohim, A. Analisis standardisasi dan pemanfaatan Tempat Pengolahan Sampah (TPS) Reduce, Reuse, Dan Recycle (3R) pada proses pengolahan sampah di Kabupaten Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 4(02), 491–501.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1159>

History

Received: 19 April 2024

Accepted: 26 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Abdal Rohim, Departemen Keperawatan Jiwa, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; abdal.rohim@yahoo.co.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Permasalahan sampah perlu mendapatkan perhatian khusus dalam proses pengelolaannya. Sarana prasarana yang digunakan dalam proses penanganan dan pengurangan sampah yaitu tempat pengolahan sampah dengan prinsip reduce, reuse dan recycle.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif, dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, pedoman wawancara, dan dokumentasi. Analisis data melalui pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil: Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa standardisasi dan pemanfaatan TPS 3R Desa A dan Desa C termasuk ke dalam kategori baik karena sudah memenuhi minimal lima ketentuan, namun ada satu ketentuan yang tidak terpenuhi yaitu desain bangunan TPS. Sedangkan Desa B termasuk ke dalam kategori cukup dengan memenuhi tiga kategori. Namun dalam tiga ketentuan lainnya masih kurang yaitu desain bangunan TPS 3R, keterlaksanaan, dan proses pengolahan sampah. dari ke tiga Desa tersebut terdapat hasil karya dari pengolahannya.

Kesimpulan: Standardisasi sarana TPS 3R di Kabupaten Kuningan rata-rata termasuk ke dalam kategori memenuhi standar yang telah ditetapkan Permen PU No 03 Tahun 2013.

Kata Kunci : Standardisasi, Pemanfaatan, TPS 3R, Pengolahan Sampah

ABSTRACT

Background: The problem of waste is referred to as a source of pollution, so it needs special attention in its management process. One of the infrastructure facilities used in the process of handling and reducing waste is the waste processing site (TPS). Its utilization is carried out on the principle of reduce, reuse and recycle (3R) or better known as TPS 3R.

Method: This type of research is research that uses descriptive qualitative methods, with a purposive sampling technique whose nature is determined by the researcher based on certain characteristics. The instruments used were observation sheets, interview guides, and documentation. Data analysis through data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions.

Results: The results obtained showed that the standardization and utilization of TPS 3R Village A and Village C were include in the good category because they fulfilled at least five conditions, but there was one provision that was not fulfilled, namely the design of the TPS building. Meanwhile, Village B is included in the sufficient category meet three categories. However, three other provisions are still lacking, namely TPS 3R building design, implementation, and waste processing. From the three village there are works from the processing.

Conclusions: Standardization of TPS 3R facilities in Kuningan Regency is on average included in the category of meeting the standards set by Permen PU No 03 of 2013.

Keyword: Standardization, Utilization, TPS 3R, Waste Processing

Pendahuluan

Sampah sering disebut sebagai salah satu sumber pencemar. Indonesia berada pada peringkat ke dua di dunia sebagai penghasil sampah plastik di laut (Redaksi, 2022). Sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dalam proses pengelolannya (Lawa et al., 2021). Proses pengelolaan dan penanganan sampah untuk mencapai keberhasilan pelaksanaannya melibatkan peran pemerintah dan masyarakat (Sahil et al., 2016). Berdasarkan Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional pada tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah timbulan sampah rumah tangga dan sampah sejenis rumah tangga yang dihasilkan dari 250 kabupaten/kota di Indonesia tercatat sebanyak 31.391.090,95 ton/tahun. Adapun sampah yang dapat dikurangi jumlah timbulannya sebanyak 4.905.077,64 ton/tahun (15,63%), sampah yang dapat ditangani sebanyak 15.501.398,93 ton/tahun (49,38%), sampah yang terkelola sebanyak 20.406.476,57 ton/tahun (65,01%), sedangkan untuk sampah yang tidak terkelola sebanyak 10.984.614,38 ton/tahun (34,99%) (SIPSN, 2021). Sarana prasarana yang digunakan dalam proses penanganan dan pengurangan sampah yaitu tempat pengolahan sampah (TPS) di mana keberadaannya sangat dibutuhkan untuk menampung jumlah timbulan sampah (Dobiki, 2018). TPS yang digunakan dalam pemanfaatannya dilakukan dengan prinsip reduce, reuse dan recycle, atau lebih dikenal dengan sebutan TPS 3R yang harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan berdasarkan Permen PU No. 03 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Prasarana dan Sarana Persampahan dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Di dalam peraturan itu menyebutkan bahwa penggunaan TPS 3R yang terstandar harus memenuhi kriteria sarana dan prasarana yang meliputi lokasi TPS 3R, fasilitas TPS 3R, proses daur ulang, pembuatan kompos, pembuatan unit penghasil gas bio, peletakkan TPS 3R, dan sarana perencanaan TPS 3R. Selain itu, pemanfaatan TPS 3R dalam proses pengolahan sampah harus mampu mereduksi sampah organik maupun anorganik serta meningkatkan nilai tambah ekonomis pada sampah yang didaur ulang sehingga layak jual

untuk memperbaiki perekonomian (Litbang, 2021). Proses pengolahan sampah melibatkan pemanfaatan yaitu menggunakan sarana prasarana seperti melakukan proses pemilahan sampah berdasarkan sumber, membuang sampah pada wadah yang telah disediakan, melakukan pengumpulan, pemindahan, dan pengangkutan sampah, hingga proses pembuangan akhir sebagai upaya untuk meminimalisir jumlah timbulan sampah (Elamin et al., 2018; Sahil et al., 2016).

Pada tahun 2021 jumlah timbulan sampah di Provinsi Jawa Barat, dari total 15 Kabupaten/Kota tercatat sebanyak 5.079.261,29 ton/tahun, Kabupaten Kuningan menyumbang timbulan sampah sebanyak 170.482,16 ton/tahun atau 467,07 ton/hari (SIPSN, 2021). Meskipun jumlah timbulannya cukup rendah, namun hal ini menjadi catatan penting bagi pemerintah serta masyarakat untuk melakukan penanganan dan pengurangannya. Persebaran TPS 3R di Jawa Barat tercatat sebanyak 271 Desa. Kabupaten Kuningan memiliki persebaran TPS 3R pada tahun 2021 di 15 Desa diantaranya yaitu Luragung Landeuh, Cikahuripan, Luragung Tonggoh, Selajambe, Ancaran, Gandasoli, Manislor, Citundun, Padamenak, Manis Kidul, Widarasari, Cibinuang, Haurkuning, Sukadana, dan Wanasaraya (SIPSN, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elamin et al., (2018) masalah utama dalam pengelolaan sampah adalah lahan tempat penampungan sementara (TPS) serta akses menuju desa yang masih dalam tahap pembangunan sehingga mengakibatkan terjadinya pembuangan sampah sembarangan dipengaruhi oleh tingkat kesadaran masyarakat yang masih kurang baik dalam menjaga kebersihan lingkungan. Berdasarkan permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mendeskripsikan standarisasi dan pemanfaatan TPS 3R pada proses pengolahan sampah. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Standardisasi dan Pemanfaatan Tempat Pengolahan Sampah (TPS) Reduce, Reuse, Recycle (3R) pada Proses Pengolahan Sampah di Kabupaten Kuningan Tahun 2023.

Metode

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Teknik penelitian yang digunakan yaitu purposive sampling, di mana sifatnya berdasarkan karakteristik yang ditentukan oleh peneliti. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi kepada sumber data. Tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yakni untuk mendeskripsikan hasil analisis standardisasi dan pemanfaatan Tempat Pengolahan Sampah (TPS) Reduce, Reuse, dan Recycle (3R) pada proses pengolahan sampah di Kabupaten Kuningan Tahun 202e. Subjek atau Informan dalam penelitian ini terdiri dari Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Kuningan, Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Kuningan, Pemerintahan Desa, Petugas Pengelola Sampah dan Masyarakat setempat. Adapun instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi, pedoman wawancara, dan dokumentasi terbuka. Hasil pengumpulan data diolah melalui pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan

dengan uji kredibilitas dan dependabilitas (Sugiyono, 2022).

Hasil

Standardisasi TPS 3R didasarkan sesuai ketentuan standar TPS 3R meliputi cakupan layanan, desain bangunan, sarana pengolahan sampah, dan aspek/kriteria TPS 3R. Sedangkan pemanfaatan TPS 3R pada proses pengolahan sampah meliputi keterlaksanaan proses pengolahan sampah dan kegiatan proses pengolahan sampah.

1. Standardisasi TPS 3R**a. Cakupan Layanan TPS 3R**

Berdasarkan ketentuan standar Permen PU No 03 Tahun 2013, cakupan pelayanan TPS 3R minimal melayani dan menampung sampah sebanyak 200 KK. Setelah melakukan observasi dan wawancara, dari ke tiga Desa tersebut sudah memenuhi standar cakupan layanan yang telah ditetapkan dengan jumlah jiwa yang sesuai, dan mampu menampung minimum 200 KK. Hal ini sesuai yang tercantum pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Cakupan Layanan TPS 3R

TPS 3R	Cakupan Layanan Rumah	Jumlah Penduduk (KK)	Memenuhi Standar Minimum	Memenuhi Cakupan Layanan
Desa A	970	1.284 KK (4.400 jiwa)	5.136 jiwa	☒
Desa B	710	1.445 KK (4.616 jiwa)	5.780 jiwa	☒
Desa C	560	790 KK (2.010 jiwa)	2.960 jiwa	☒

Keterangan :

☒ : Terpenuhi

- : Tidak Terpenuhi

b. Desain Bangunan TPS 3R

Berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan pada Permen PU No 03 Tahun 2013, standar minimal desain bangunan TPS 3R yaitu terdapat bangunan (hanggar), kantor, unit pemilahan sampah tercampur, unit pengolahan sampah organik, unit pengolahan/penampungan sampah anorganik/ daur ulang, unit pengolahan sampah residu, gerobak / motor pengumpul sampah, dan gudang / container penyimpanan kompos padat/cair/gas bio/daur ulang sampah olahan/sampah residu. Desain bangunan yang dapat digunakan minimum tujuh indikator (PUPR, 2020).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pemerintah desa serta petugas pengelola sampah, desain bangunan

TPS 3R di Desa A belum memenuhi kriteria gapura/prasasti dan wadah sampah terpilah (untuk disumber). Kemudian, desain bangunan TPS 3R di Desa C belum memenuhi kriteria gapura/prasasti, kantor, dan unit pemilahan sampah tercampur. Adapun luas bangunan Desa A dan Desa C sudah memenuhi kriteria daya tampung jumlah timbulan sampah yang dihasilkan serta terdapat pengolahan baik organik maupun anorganik sehingga tidak terjadi penumpukan sampah. Sedangkan TPS 3R di Desa B belum memenuhi kriteria unit pemilahan sampah residu, wadah sampah terpilah (untuk disumber), dan masih ada proses pembakaran apabila jumlah sampah yang dihasilkan tidak dapat tertangani untuk dipilah serta belum ada proses pengolahan sampah baik secara organik

maupun anorganik. Hal ini sesuai yang tercantum pada table 2 berikut ini :

Tabel 2. Desain Bangunan TPS 3R

TPS 3R	Desain Bangunan		Keterangan	
	Luas Minimum TPS 3R	Kriteria TPS 3R	Memenuhi Luas Minimum	Memenuhi Kriteria TPS 3R
Desa A	19 m ² x 8 m ²	9 indikator	-	☒
Desa B	24 m ² x 9 m ²	8 indikator	☒	☒
Desa C	12 m ² x 8 m ²	7 indikator	-	☒

Keterangan : ☒ : Terpenuhi

- : Tidak Terpenuhi

c. Sarana Pengolahan Sampah TPS 3R

Sarana pengolahan sampah TPS 3R didasarkan pada Permen PU 03/PRT/2013 tentang Penyelenggaraan Prasarana dan Sarana Persampahan dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga, terdiri dari sarana umum, sarana penunjang, serta tangkapan dan

peralatan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pemerintah desa serta petugas pengelola sampah, sarana pengolahan sampah TPS 3R di Desa A, Desa B dan Desa C sudah memenuhi ketersediaannya untuk digunakan. Hal ini sesuai yang tercantum pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Sarana Pengolahan Sampah TPS 3R

No.	TPS 3R	Ketersediaan Sarana TPS 3R		
		Sarana Utama	Sarana Penunjang	Tangkapan dan Peralatan
1.	Desa A	☒	☒	☒
2.	Desa B	☒	☒	☒
3.	Desa C	☒	☒	☒

Keterangan : ☒ : Terpenuhi

- : Tidak Terpenuhi

d. Aspek/Kriteria TPS 3R

Berdasarkan ketentuan standar Permen PU No. 03 Tahun 2013, aspek/kriteria TPS 3R harus memiliki lokasi TPS 3R, fasilitas TPS 3R, proses daur ulang di TPS 3R, pembuatan kompos, pembuatan unit penghasil gas bio, peletakkan TPS 3R, dan sarana Perencanaan TPS 3R. Hasil observasi aspek/kriteria TPS 3R di Desa A yang meliputi lokasi TPS 3R, fasilitas TPS 3R, proses daur ulang di TPS 3R, dan sarana perencanaan TPS 3R sudah memenuhi standar dalam kategori cukup, sedangkan pada kriteria pembuatan kompos, pembuatan unit penghasil gas bio, dan peletakkan TPS 3R belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Aspek/kriteria TPS 3R di Desa B yang meliputi lokasi TPS 3R, fasilitas TPS 3R, dan sarana perencanaan TPS 3R sudah memenuhi standar dalam kategori kurang, sedangkan pada kriteria proses daur ulang di TPS 3R, pembuatan kompos, unit penghasil gas bio, dan peletakkan TPS 3R belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Kemudian, aspek/kriteria TPS 3R di Desa C yang meliputi lokasi TPS 3R, fasilitas TPS 3R, proses daur ulang di TPS 3R, unit penghasil gas bio, dan sarana perencanaan TPS 3R sudah memenuhi standar dalam kategori cukup, sedangkan pada kriteria pembuatan kompos dan peletakkan TPS 3R belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Hal ini sesuai yang tercantum pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 4. Aspek/Kriteria TPS 3R

No.	TPS 3R	Presentase (%)							Rata ²	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7		
1.	Desa A	75	75	66,66	50	50	50	83,33	64,28	Cukup
2.	Desa B	75	75	33,33	16,66	0	50	83,33	47,57	Kurang
3.	Desa C	75	75	100	50	62,5	50	83,33	70,83	Cukup

Keterangan : 1. Lokasi TPS 3R
2. Fasilitas TPS 3R
5. Pembuatan unit penghasil gas bio
6. Peletakkan TPS 3R

- 3. Proses daur ulang di TPS 3R
- 4. Pembuatan kompos
- 7. Sarana perencanaan TPS 3R

2. Pemanfaatan TPS 3R

a. Keterlaksanaan Pengolahan Sampah

Pemanfaatan laboratorium salah satunya dapat dilakukan dengan adanya kegiatan praktikum di laboratorium. Pada penelitian ini, pelaksanaan praktikum tersebut dilihat berdasarkan data selama masa pandemi dan masa normal. Keterlaksanaan praktikum di laboratorium, merujuk pada materi yang ada di silabus pembelajaran. Adapun materi yang dapat dipraktikkan di kelas XI semester genap yaitu berjumlah empat materi, diantaranya: 1) sistem pencernaan; 2) sistem pernapasan; 3) sistem eksresi; dan 4) sistem koordinasi.

1) Tanpa Menggunakan Teknologi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dari tiga desa pemanfaatan TPS 3R tanpa menggunakan teknologi di Desa A termasuk ke dalam kategori baik, dikarenakan enam mekanisme pelaksanaan pengolahan sampah sudah dilaksanakan. Pemanfaatan TPS 3R tanpa menggunakan teknologi di Desa B termasuk ke dalam kategori baik, hal ini dikarenakan lima mekanisme pelaksanaan pengolahan sampah sudah dilaksanakan. Sedangkan, pemanfaatan TPS 3R di Desa C termasuk ke dalam kategori sangat baik. Karena sudah melaksanakan seluruh mekanisme pengolahan sampah. Hal ini sesuai yang tercantum pada tabel 5 berikut ini :

Tabel 5. Keterlaksanaan Pengolahan Sampah Tanpa Menggunakan Teknologi

Tanpa Menggunakan Teknologi	TPS 3R		
	Desa A	Desa B	Desa C
Pemilahan dan pewadahan sampah	✓	✓	✓
Pengumpulan sampah	✓	✓	✓
Pengangkutan dan pemindahan sampah	✓	✓	✓
Pengolahan sampah	✓	✓	✓
Sampah dipilah sejak dari sumber	-	-	✓
Pengumpulan sampah menggunakan motor/gerobak	✓	-	✓
Jadwal Pengangkutan sampah	✓	✓	✓
Presentase Pemanfaatan (%)	85,71 %	71,42%	100%
Kategori	Baik	Baik	Sangat Baik

Keterangan : ☑ : Terlaksana - : Tidak Terlaksana

2)

Menggunakan Teknologi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dari tiga desa, pemanfaatan TPS 3R di Desa A dengan menggunakan teknologi termasuk ke dalam kategori cukup, dikarenakan tiga mekanisme pengolahan sampah sudah dilaksanakan. Kemudian, pemanfaatan TPS 3R di Desa B dengan menggunakan teknologi

termasuk dalam kategori sangat kurang, dikarenakan Desa B hanya melakukan satu mekanisme pengolahan sampah. Sedangkan pemanfaatan TPS 3R Desa C termasuk ke dalam kategori baik, dikarenakan empat mekanisme pengolahan sampah sudah terlaksana. Hal ini sesuai yang tercantum pada tabel 6 berikut ini :

Tabel 6. Keterlaksanaan Proses Pengolahan Sampah Menggunakan Teknologi

Menggunakan Teknologi	TPS 3R		
	Desa A	Desa B	Desa C
Proses pencacahan	✓	✓	✓
Proses pengomposan	-	-	✓
Proses pembuatan bio gas	-	-	✓
Penyulingan BBM	✓	-	-



Menggunakan Teknologi	TPS 3R		
	Desa A	Desa B	Desa C
Pembuatan paving block	✓	-	✓
Presentase Pemanfaatan (%)	60 %	20%	80%
Kategori	Cukup	Sangat Kurang	Baik

Keterangan :

☑ : Terlaksana

- : Tidak Terlaksana

b. Kegiatan Proses Pengolahan Sampah

Kegiatan proses pengolahan sampah dikatakan baik apabila memenuhi komponen berdasarkan pedoman teknis TPS 3R PUPR (2020) dan petunjuk teknis TPS 3R Direktur Jenderal Cipta Karya (2017). Komponen tersebut terdiri dari prinsip reduce, reuse, dan recycle, pengolahan sampah residu, hasil karya yang diciptakan dari pengolahan sampah, dan laporan keuangan pemasukan dari pengolahan sampah. Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa, proses pengolahan sampah di TPS 3R Desa A termasuk ke dalam

kategori cukup, dikarenakan tidak ada proses metode reduce, reuse, dan pengolahan sampah residu. Kemudian, untuk proses pengolahan sampah di TPS 3R Desa B termasuk ke dalam kategori kurang, dikarenakan tidak ada proses metode reduce, reuse, recycle (sampah organik), dan pengolahan sampah residu. Sedangkan proses pengolahan sampah di TPS 3R Desa C termasuk ke dalam kategori sangat baik, karena hampir seluruh proses sudah dilakukan dan hanya metode reduce yang tidak dilakukan. Hal ini sesuai pada tabel 7 berikut ini:

Tabel 7. Kegiatan Proses Pengolahan Sampah

Pengolahan Sampah	TPS 3R		
	Desa A	Desa B	Desa C
Meminimalisasi barang atau material yang berpotensi menjadi sampah (reduce).	-	-	-
Kegiatan menggunakan kembali barang atau material agar tidak menjadi sampah dengan fungsi yang sama atau berbeda tanpa melalui proses pengolahan (reuse).	-	-	✓
Kegiatan mengolah sampah organik menjadi pupuk, biogas, atau BBM (recycle).	✓	-	✓
Kegiatan mengolah sampah anorganik menjadi kerajinan yang bernilai ekonomis (recycle).	✓	✓	✓
Kegiatan mengolah sampah residu.	-	-	✓
Adanya hasil karya yang diciptakan dari pengolahan sampah di TPS 3R	✓	✓	✓
Adanya laporan hasil keuangan pemasukan dari pengolahan sampah	✓	✓	✓
Presentase Pemanfaatan (%)	57,14 %	42,85%	100%
Kategori	Cukup	Kurang	Sangat Baik

Keterangan :

☑ : Terpenuhi

- : Tidak Terpenuhi

Kategori TPS 3R pada Proses Pengolahan Sampah Standardisasi dan pemanfaatan TPS 3R yang maksimal dalam proses pengoahan sampah di tiap desa,

Ketentuan tersebut diantaranya cakupan layanan TPS 3R, desain bangunan TPS 3R, sarana pengolahan sampah TPS 3R, aspek/kriteria TPS 3R dan pemanfaatan TPS 3R

Tabel 8. Kategori Laboratorium dalam Proses Pembelajaran Biologi

TPS 3R	Kriteria						Kategori	Keterangan
	1	2	3	4	5	6		
Desa A	☑	-	☑	☑	☑	-	A	Baik
Desa B	☑	☑	☑	-	-	-	A	Cukup
Desa C	☑	-	☑	☑	☑	☑	C	Baik

Ket: ☑ : Memenuhi

1 : Cakupan Layanan TPS 3R

ketentuan 2 : Desain Bangunan TPS 3R

ketentuan 3 : Sarana Penolahan Sampah TPS 3R

4 : Aspek/Kriteria TPS 3R

5 : Keterlaksanaan Pengolahan Sampah

6 : Keterlaksanaan Pengolahan Sampah

- : Tidak Memenuhi

A : Memenuhi minimal 5

B : Memenuhi minimal 3

C : Memenuhi <3 ketentuan

Data yang diperoleh berdasarkan hasil observasi dan wawancara yaitu, standardisasi dan pemanfaatan TPS 3R Desa A dan Desa C termasuk ke dalam kategori baik karena sudah memenuhi minimal lima ketentuan, namun ada satu ketentuan yang tidak terpenuhi yaitu desain bangunan TPS 3R. Sedangkan Desa B termasuk ke dalam kategori cukup dengan memenuhi tiga ketentuan, namun dalam tiga

ketentuan lainnya masih kurang yaitu desain bangunan TPS 3R, keterlaksanaan pengolahan sampah yang menggunakan teknologi hanya melakukan satu mekanisme, dan pada proses pengolahan sampah hanya melakukan prinsip recycle pada sampah anorganik serta terdapat hasil karya yang diperoleh dari hasil pengolahannya meskipun belum berkelanjutan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa, standardisasi dan pemanfaatan TPS 3R pada proses pengolahan sampah tiap desa di Kabupaten Kuningan memiliki hasil data dan kondisi yang berbeda.

Keterlaksanaan Pengolahan Sampah Tanpa Menggunakan Teknologi

Proses pengolahan sampah salah satunya dapat dilakukan melalui kegiatan program TPS 3R. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elamin (2018) bahwa pada kegiatan pengolahan sampah di TPS 3R dilakukan upaya pemilahan dari sumber dengan cara membedakan antara sampah organik dan anorganik, pewadahan dan pengumpulan (menampung sampah sementara di wadah/tempat sumber sampah), pemindahan/pengangkutan dari sumber ke TPS 3R, pengolahan yang dilakukan sebelum diangkut ke pembuangan akhir.

Pelaksanaan pengolahan sampah dalam hal pemanfaatan TPS 3R tanpa menggunakan teknologi termasuk ke dalam kategori baik dan sangat baik. Pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa A sudah memenuhi komponen pemilahan, pewadahan, pengumpulan, pengangkutan, pemindahan, serta pengolahan sampah. Terdapat jadwal pelaksanaan pengangkutan sampah apabila

sudah terkumpul diangkut oleh petugas menggunakan mobil pengangkut sampah dengan jenis bak terbuka. Adapun kekurangan pada pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa A yaitu tidak dilakukan proses pemilahan sejak dari sumber antara sampah organik maupun anorganik sehingga pemilahan dilakukan oleh petugas pengelola sampah. Hasil wawancara tersebut didukung oleh hasil penelitian Rahmi & Ernawati, (2021) dan Harpi (2022) menyatakan bahwa pemilahan yang dilakukan dari rumah bermanfaat bagi petugas pengangkut sampah karena membantu pekerjaan agar tidak perlu lagi melakukan pemilahan sampah sebelum dibuang ke TPS. Walaupun kegiatan pemilahan dapat dilakukan di TPS 3R, akan tetapi tidak efektif karena menambah beban operasional operator dan mempengaruhi kualitas input daur ulang sampah yang dihasilkan dari pelaksanaan pemanfaatan TPS 3R (Ismail et al., 2023).

Kemudian, berdasarkan analisis data observasi dan hasil wawancara pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa B sudah memenuhi komponen pemilahan, pewadahan, pengumpulan, pengangkutan, serta pemindahan sampah. Selain itu, terdapat jadwal pelaksanaan pengangkutan sampah dan apabila sudah terkumpul diangkut oleh petugas menggunakan gerobak motor dan gerobak manual. Adapun kekurangan pada pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa B yaitu tidak

dilakukan proses pemilahan sejak dari sumber antara sampah organik maupun anorganik sehingga pemilahan dilakukan oleh petugas pengelola sampah dan pemanfaatan TPS 3R dalam pelaksanaan pengolahan sampah kurang maksimal dengan jam kerja yang terbatas. Apabila terjadi penumpukan sampah, maka dilakukan proses pembakaran di lokasi TPS 3R. Hasil wawancara tersebut sejalan dengan hasil penelitian Elamin (2018) yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R tidak diperbolehkan untuk melakukan pembakaran, hal ini bisa menyebabkan pencemaran bagi lingkungan dan mengganggu kesehatan.

Sedangkan berdasarkan analisis data observasi dan hasil wawancara pada pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa C sudah memenuhi standar komponen yang terdiri dari pemilahan, pewadahan, pengumpulan, pengangkutan pemindahan, serta pengolahan sampah. Keunggulan dari TPS 3R Desa C ini, pemilahan sampah dilakukan sejak dari sumber oleh masyarakat di tiap rumah dengan cara memisahkan wadah sampah baik organik maupun anorganik. Setelah pemilahan tersebut untuk sampah anorganik disetorkan kepada penanggungjawab tiap dusun untuk dilakukan pengumpulan dan penimbangan sebelum dijual ke pengepul. Sedangkan sampah organik dijadikan sebagai pakan ikan dan pakan magot dalam pembuatan pupuk organik yang juga dilakukan di tiap rumah dan di salah satu sekolah penggerak Desa C. Hasil wawancara ini selaras dengan hasil penelitian Harpi (2022) yang menyatakan bahwa proses pengolahan sampah diwajibkan dalam sebuah TPS 3R dengan melakukan upaya pengolahan sampah organik diolah secara biologis, sampah non organik didaur ulang agar bernilai ekonomis atau dikelola melalui bank sampah, sedangkan sampah anorganik yang merupakan residu dari TPS 3R diangkut menuju TPA sampah.

Setelah melakukan analisis data berkaitan dengan standar minimum pengolahan sampah tanpa menggunakan teknologi, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan pengolahan sampah TPS 3R Desa A sudah memenuhi komponen dan termasuk ke dalam

kategori baik dengan rata-rata presentase sebesar 85,71%, pelaksanaan pengolahan sampah TPS 3R Desa B sudah memenuhi komponen dan termasuk ke dalam kategori baik dengan rata-rata presentase sebesar 71,42%, sedangkan pada pelaksanaan pengolahan sampah TPS 3R Desa C sudah memenuhi standar minimum dengan rata-rata presentase sebesar 100% dan termasuk ke dalam kategori sangat baik. Dengan demikian secara keseluruhan pelaksanaan pengolahan sampah TPS 3R di Kabupaten Kuningan rata-rata sudah termasuk ke dalam kategori memenuhi standar minimum telah ditetapkan oleh Permen PU No 03 Tahun 2013.

Keterlaksanaan Pengolahan Sampah Menggunakan Teknologi

Pelaksanaan pengolahan sampah menggunakan teknologi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan sampah agar tidak terjadi penumpukan dan pencemaran terhadap lingkungan serta sampah dapat diolah menjadi suatu produk yang memiliki nilai ekonomis tinggi dalam pemanfaatannya. Sejalan dengan pernyataan yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, menyatakan bahwa memfasilitasi penerapan teknologi spesifik lokal yang berkembang pada masyarakat setempat tujuannya sebagai solusi untuk mengurangi dan menangani masalah persampahan (UU RI, 2008). Berdasarkan analisis data observasi dan wawancara, pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa B dalam menggunakan teknologi hanya memenuhi komponen proses pencacahan. Pengadaan teknologi tersebut berasal dari alokasi dana APBN dan APBD yang digunakan untuk pembelian alat dan bahan sehingga dapat menunjang pelaksanaan pengolahan sampah. Peralatan teknologi yang digunakan terdiri dari mesin predator (pemilah), mesin pencacah, mesin press, dan mesin pengayak. Namun dalam pemanfaatan sarana prasarana tersebut masih belum maksimal karena minimnya petugas pengelola dan rendahnya pengetahuan mengenai pengolahan sampah. Adapun kekurangan pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa B yaitu tidak dilakukannya proses

pengomposan, proses pembuatan bio gas, proses penyulingan BBM, dan proses pembuatan paving block. Hal ini terjadi karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh petugas pengelola sampah karena tidak dilakukan upaya pemberdayaan/sosialisasi secara berkala salah satunya oleh Dinas Lingkungan Hidup. Selain itu, jumlah petugas pengelola sampah yang kurang memadai sehingga dapat menghambat pelaksanaan pengolahan sampah.

Berdasarkan analisis data observasi dan wawancara, pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa C menggunakan teknologi sudah memenuhi komponen proses pencacahan, proses pengomposan, proses pembuatan bio gas, dan pembuatan paving block. Pengadaan teknologi tersebut berasal dari alokasi dana swadaya masyarakat dan pemerintah setempat yang digunakan untuk pembelian alat dan bahan sehingga dapat menunjang pelaksanaan pengolahan sampah. Peralatan teknologi yang digunakan terdiri dari mesin pencacah dan mesin molding yang digunakan untuk mengolah sampah anorganik, sedangkan sampah organik diolah menjadi bio gas dan dilakukan proses pengomposan serta penerangan untuk TPS 3R, sejalan dengan penelitian Sabihi et al (2021) menyatakan bahwa selain mengolah sampah menjadi kompos juga memanfaatkan sampah menjadi sumber listrik (pembangkit listrik sampah). Adapun kekurangan pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa C yaitu tidak dilakukannya proses penyulingan BBM. Karena dana yang diperoleh belum maksimal dan tidak ada bantuan dari pemerintah daerah.

Setelah melakukan analisis data berkaitan dengan standar minimum pemanfaatan pengolahan sampah menggunakan teknologi, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa A memenuhi tiga komponen dan termasuk ke dalam kategori cukup dengan rata-rata presentase sebesar 60%, pelaksanaan pengolahan sampah di TPS 3R Desa B hanya memenuhi satu komponen dan termasuk ke dalam kategori kurang dengan rata-rata presentase sebesar 20%, sedangkan pada pelaksanaan pengolahan sampah TPS 3R Desa C sudah memenuhi standar minimum

pemanfaatan yaitu empat komponen dengan rata-rata presentase sebesar 80% dan termasuk ke dalam kategori baik. Dengan demikian secara keseluruhan pelaksanaan pengolahan sampah TPS 3R di Kabupaten Kuningan rata-rata sudah termasuk ke dalam kategori memenuhi standar minimum yang telah ditetapkan oleh Permen PU No 03 Tahun 2013.

Kegiatan Proses Pengolahan Sampah

Pengolahan sampah Reduce, Reuse dan Recycle merupakan upaya pengolahan sampah berbasis masyarakat melalui kegiatan pemilahan sejak dari sumber pada skala komunal maupun kawasan. Hal ini sejalan dengan Juliandi (2022) menyatakan bahwa pengolahan sampah Reduce, Reuse dan Recycle merupakan pola pendekatan pengelolaan sampah skala komunal yang tidak lepas dari peran aktif pemerintah dan masyarakat serta lebih menekankan pada cara pengurangan, pemanfaatan dan pengolahan sampah sejak dari sumbernya.

Berdasarkan analisis data observasi dan wawancara dengan petugas pengelola sampah di TPS 3R Desa A, didapatkan hasil bahwa kegiatan pengolahan sampah yang dilakukan yaitu dengan metode recycle atau daur ulang. Proses daur ulang tersebut dibedakan menjadi dua cara yaitu sampah organik dijadikan pupuk organik cair (POC) dan kompos sedangkan sampah anorganik dicacah menjadi biji plastik serta diolah menjadi Bahan Bakar Minyak (BBM).

Standardisasi dan Pemanfaatan TPS 3R

Berdasarkan hasil analisis data berkaitan dengan standarisasi dan pemanfaatan TPS 3R dalam menunjang proses pengolahan sampah, didapatkan hasil bahwa TPS 3R di tiga Desa rata-rata sudah termasuk ke dalam kategori memenuhi standar minimum, meskipun dalam kategori aspek/kriteria TPS 3R dan desain bangunannya masih belum memenuhi. Pada pemanfaatan TPS 3R di tiga desa didapatkan hasil bahwa keterlaksanaan pengolahan sampah tanpa menggunakan teknologi sudah maksimal, berbeda dengan menggunakan teknologi yang belum optimal karena dalam pemanfaatan sarannya belum

digunakan dengan maksimal. Adapun pengolahan sampah menggunakan prinsip 3R belum dilakukan secara maksimal karena minimnya petugas pengelola yang berpartisipasi serta rendahnya pengetahuan yang dimiliki petugas pengelola untuk melakukan pengolahan sampah menggunakan prinsip 3R. Hasil penelitian menunjukkan rendahnya tingkat pemanfaatan TPS 3R di beberapa Desa terjadi karena beberapa faktor, dan secara umum faktor wilayah tidak berpengaruh terhadap hasil dari pemanfaatan TPS 3R.

Adapun faktor lainnya pada TPS 3R Desa A dan Desa C sarana prasarana yang dapat menunjang proses pengolahan sampah masih belum memadai secara lengkap. Bangunan yang tersedia tidak memadai sesuai standar peraturan yang telah ditetapkan disebabkan karena minimnya dana untuk upaya standarisasi, sehingga berpengaruh terhadap pemanfaatan TPS 3R yang dilakukan. Berbeda halnya dengan TPS 3R Desa B dibangun menggunakan bantuan dana alokasi khusus untuk desa penerima manfaatnya sesuai kriteria tertentu. Di mana Desa B menjadi salah satu lokus stunting tertinggi ke dua berdasarkan SK Bupati yang telah ditetapkan pada tahun 2021. Namun dalam hal pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) yang bersedia menjadi petugas pengelola kurang memadai, kurangnya kesiapan petugas pengelola dalam melaksanakan proses pengolahan sampah menggunakan prinsip 3R serta dukungan masyarakat yang masih belum menyeluruh serta masih ada proses pembakaran di lokasi TPS 3R.

Kesimpulan

Standardisasi sarana TPS 3R di Kabupaten Kuningan rata-rata termasuk ke dalam kategori memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu pada Permen PU No. 03 Tahun 2013. Meskipun ada yang disesuaikan dengan kebutuhan ataupun difasilitasi dari pemerintah, akan tetapi tetap mengacu pada peraturan yang telah ditetapkan. Sedangkan dalam pemanfaatan TPS 3R dilakukan berdasarkan kesesuaian sarana prasarana yang tersedia yakni TPS 3R Desa A dan C dengan kategori

mandiri sudah cukup maksimal dalam melakukan pengolahan sampah, sedangkan TPS 3R Desa B yang dibangun menggunakan dana alokasi khusus belum maksimal dalam pengolahan sampahnya. Hal ini memerlukan peran pemerintah desa, petugas pengelola, masyarakat dan dinas terkait untuk melakukan upaya standarisasi sarana prasarana TPS 3R, sehingga dalam pemanfaatan TPS 3R dapat dilakukan secara berkelanjutan dan dapat dirasakan manfaat yang diperoleh dari proses pengolahan sampah.

Saran

Masyarakat memiliki kesadaran dan berpartisipasi membuang sampah ke TPS 3R, petugas pengelola lebih memanfaatkan dan meningkatkan kemampuan mengolah sampah. Pemerintah desa memberikan himbauan kepada masyarakat setempat untuk membuang sampah ke TPS 3R. Dinas PUPR memfasilitasi pembangunan sarana prasarana persampahan dan melakukan upaya pengembangan kearifan local melalui TPS 3R serta lebih memperhatikan desa dengan kategori TPS 3R mandiri. Dinas Lingkungan Hidup memfasilitasi pemberdayaan dan sosialisasi terkait pengolahan sampah tanpa ataupun menggunakan teknologi dengan prinsip 3R untuk menghasilkan suatu produk yang memiliki nilai ekonomis.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktur Jenderal Cipta Karya. (2017). Petunjuk Teknis TPS 3R. *Kementerian PUPR. Direktorat Jenderal Cipta Karya. Direktorat Pengembangan Penyehatan Lingkungan Permukiman. Jakarta.*
- Dobiki, J. (2018). Analisis Ketersediaan Prasarana Persampahan Di Pulau Kumo Dan Pulau Kakara Di Kabupaten Halmahera Utara. *Spasial*, 5(2), 220–228.
- Elamin, M. Z., Ilmi, K. N., Tahriah, T., Zarnuzi, Y. A., Suci, Y. C., Rahmawati, D. R., & Nafisa, I. F. (2018). Analysis of Waste Management in The Village of Disanah, District of Sreseh Sampang, Madura. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(4), 368.
- Harpi, H. (2022). Evaluasi Program Tps 3r (Reduce, Reuse Dan Recycle) Di Kelurahan Pasar Baru Baserah Kabupaten Kuantan

- Singingi. *JURNAL PERENCANAAN, SAINS DAN TEKNOLOGI (JUPERSATEK)*, 5(1), 67–72.
- Ismail, G., Hariyadi, H., & Hakim, D. B. (2023). Sustainability Analysis of 3R Solid Waste Treatment Facility (Case Study at TPS 3R Cipaku Bogor). *Ibn Khaldun International Journal of Applied Sciences and Sustainability*, 1(1), 39–57.
- Juliandi, J. (2022). Model Pengelolaan Sampah Berbasis Sumber Dengan Sistem Reduce-Reuse-Recycle (3R) di TPS 3R Desa Baktiseraga. *Jurnal Pendidikan Geografi Undiksha*, 10(3), 301–307. <https://doi.org/https://doi.org/10.23887/jjpg.v10i3.50529>
- Lawa, J. I. J., Mangangka, I. R., & Riogilang, H. (2021). Perencanaan Tempat Pengolahan Sampah (TPS) 3R Di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Tekno*, 19(78).
- Litbang. (2021). *Tempat Pembuangan Sampah Reuse Reduce Recycle (TPS- 3R) Di Kawasan Wisata* (pp. 4–6). <http://elearning.litbang.pu.go.id/modul>
- PUPR, K. (2020). Pedoman Teknis Pelaksanaan Kegiatan Padat Karya Direktorat Jenderal Cipta Karya. *Direktorat Jenderal Cipta Karya*.
- Rahmi, N., & Ernawati, E. (2021). Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pengelolaan Sampah Di Kecamatan Pauh Kota Padang. *Jambura Geo Education Journal*, 2(1), 1–6.
- Redaksi, T. (2022). *Mengerikan, Indonesia Sudah Darurat Sampah Plastik: Sehari Mencapai 64 Juta Ton, Nomor Dua Terbesar di Dunia*. Jakarta.
- Sabihi, S. B., Husain, W., & Wantu, S. M. (2021). The Effectiveness Of The 3r (Reduce, Reuse, And Recycle) Program Implemented Through Waste Banks In Empowering The Community Economy In Gorontalo (A Case Study of Parent Waste Bank in Wongkaditi Timur Kota Utara Gorontalo). *Public Policy Journal*, 1(2).
- Sahil, J., Muhdar, M., Rohman, F., & Syamsuri, I. (2016). Waste management at Dufa Dufa subdistrict, City of Ternate (in Bahasa Indonesia). *BIOeduKASI*, 4(2), 478–487.
- SIPSN. (2021). *Jumlah Timbulan Sampah Indonesia*. <https://sipsn.menlhk.go.id/sipsn/Sugiyono>. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (2nd ed.). In *Alfabeta*.
- UU RI. (2008). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah*.



A. GENERAL EXPLANATION

The brief manuscript document referred to in this guideline is a summary of the final assignment which has been converted into a journal article format. Writing journal articles generally has an international standard format known as AIMRaD, an abbreviation for the short manuscript document referred to in this guideline, which is a summary of the final assignment that has been converted into a journal article format. Journal article writing generally has an international standard format known as AIMRaD, which stands for Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results, and Discussion or Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results and Discussion. The format for writing this article can vary based on the field of science, but in general, it still refers to that format. Or Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results, and Discussion. The format for writing this article can vary based on the field of science, but in general, it still refers to that format.

**pay attention to and obey the general writing format rules, for smooth selection and consideration of acceptance of your manuscript.*

For uniformity in writing, especially original research manuscripts must follow the following systematics:

1. Title of the essay (Title)
2. Name and Institution of Author (Authors and Institution)
3. Abstract (Abstract)
4. Manuscript (Text), which consists of:
 - a. Introduction
 - b. Methods
 - c. Results
 - d. Discussion
 - e. Conclusion
5. Bibliography (Reference)

B. DETAILED EXPLANATION

1. Writing Titles

The title is written briefly, clearly, and concisely, which will describe the contents of the manuscript. It should not be written too long, a maximum of 20 words in Indonesian. Written in the top center with Sentence case (only has a capital letter at the beginning of the sentence), Calibri 13pt font, not underlined, not written between quotation marks, does not end with a period (.), gives a Bold effect, without abbreviations, except common abbreviations.

Example:

pengaruh tingkat ketergantungan pasien terhadap beban kerja perawat RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso

2. Writing the Author's Name, email, and Institution

The Calibri font size is 11pt, left aligned made according to the principle of not using titles, and is equipped with an explanation of the origin of the institution or university. Writing the author's name starts with the author who has the biggest role in creating the article. The maximum number of authors is 5 authors, for writing emails in the box to the left of the manuscript in the Corresponding Author section:

Example:

How to cite (APA)
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>

History
Received:
Accepted:
Published:

Corresponding Author
Author, Departemen Keilmuan, Institusi; e-mail


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

Aditiya Puspanegara (Author A), Author B, Author C, Author D, Author E

Scientific Department A, Study Program A, Institution A
Scientific Department B, Study Program B, Institution B
Scientific Department C, Study Program C, Institution C
D Science Department, D Study Program, D Institution
Scientific Department E, Study Program E, Institution E

3. Abstract Writing

The abstract is a miniature of the article as the reader's main description of your article. The abstract contains all the components of the article briefly (purpose, methods, results, discussion, and conclusions) using Indonesian and English. Calibri font size 10pt Maximum length of 200 words (must not exceed these provisions), do not include bibliographic quotations and be written in one paragraph. Abstracts are written in Indonesian. Equipped with 3-6 keywords.

4. Introduction Writing

The introduction leads the reader to the main topic. The background or introduction answers why the research or study was carried out, what previous researchers did, or current scientific articles, problems, and objectives. This chapter also emphasizes the clarity of disclosure of the background of the problem, differences with previous research, and the contribution that will be made.

5. Writing Methods or Methods and Materials

Method writing contains research design, place and time, population and sample, data measurement techniques, and data analysis. It is best to use passive sentences and narrative sentences, not command sentences.

6. Writing Results

When writing results, only research results are written which contain data obtained in research or the results of field observations. This section is described without providing discussion, write it in logical sentences. Presentation of results and sharpness of analysis (can be accompanied by tables and pictures to facilitate understanding).

7. Writing the Discussion

Discussion is the most important part of the entire content of a scientific article. The purpose of the discussion is to answer the research problem or show how the research objectives were achieved and interpret/analyze the results. Emphasize new and important aspects. Discuss what is written in the results but do not repeat the results. Explain the meaning of statistics (eg $p < 0.001$,

what does it mean? And discuss what significance means. Also, include a discussion of the impact of the research and its limitations.

8. Writing Conclusions

Conclusions contain answers to research questions. Conclusions must answer specific objectives. This section is written in essay form and does not contain numbers.

9. Table Writing

The table title is written in title case, the subtitle is in each column, is simple, not complicated, shows the existence of the table in the text (for example, see table 1), is made without vertical lines, and is written above the table.

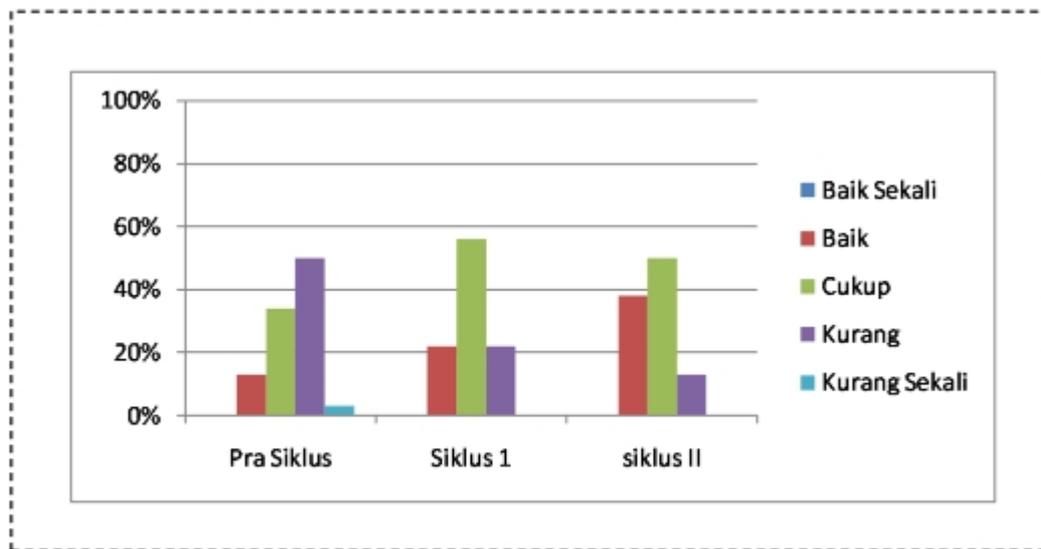
Example:

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	20	55,6
Parsial	16	44,4

10. Image Writing

The image title is written below the image.



Gambar 8. Perbandingan Hasil Belajar Servis bawah Bolavoli

11. Penulisan Daftar Pustaka

The number of bibliography/references in the article must be at least 15 sources, at least 5 years old, and use Mendeley software in APA 7th Edition format.

C. EXAMPLE OF JOURNAL WRITING STRUCTURE

Manuscript title (Maximum 20 words)

[Calibri 13pt, Sentence case, bold, align left]

¹Author A, ²Author B, ³Author C, ⁴Author D, ⁵Author E, (Maximum 5 Authors)

[Calibri 11pt, Capitalize Each Word, align left, superscript]

¹Scientific Department A, Program Study A, Institution A

²Scientific DepartmentB, Program Study B, Institution B

³Scientific DepartmentC, Program Study C, Institution C

⁴Scientific DepartmentD, Program Study D, Institution D

⁵Scientific DepartmentE, Program Study E, Institution E

[Calibri 11pt, Capitalize Each Word, align left, superscript]

How to cite (APA)

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>

History

Received:

Accepted:

Published:

Corresponding Author

Author, Departemen Keilmuan, Institution; e-mail



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

Abstract

[Calibri 10pt, Sentence case, align left]

The abstract is a miniature of the article as the reader's main description of your article. The abstract contains all the components of the article briefly (introduction, methods, results, discussion, and conclusions). Length 150 - 200 words (must not exceed these provisions), does not contain bibliographic quotations and is written in one paragraph. Abstracts are written in Indonesian and English. Equipped with keywords of 5-8 nouns. Indonesian abstract and keywords are written upright.

[Calibri 10pt, Sentence case, align left]

Key words: must be written in 3-5 words, separated by commas

[Calibri 10pt, Sentence case, align left]

Introduction

The introduction leads the reader to the main topic. The background or introduction answers why the research or study was carried out, what previous researchers did, or current scientific articles, problems, and objectives.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left,]

Research methods

Writing research methodology contains research design, place and time, population and sample, data measurement techniques, and data analysis. It is best to use passive sentences and narrative sentences, not command sentences.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Results and Discussion

When writing results, only research results are written which contain data obtained in research or the results of field observations. This section is described without providing discussion, write it in logical sentences. Results can be in the form of tables, text, or images. Discussion is the most important part of the entire content of a scientific article. The purpose of the discussion is to answer the research problem or show how the research objectives were achieved and interpret/analyze the results. Emphasize new and important aspects. Discuss what is written in the results but do not repeat the results. Explain the meaning of statistics (eg $p < 0.001$, what does it mean? And discuss what significance means. Also, include a discussion of the impact of the research and its limitations.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Conclusions and recommendations

Conclusions contain answers to research questions. Conclusions must answer specific objectives. This section is written in essay form and does not contain numbers.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Bibliography

The minimum number of bibliography/references in an article is 15 sources. Bibliography using the American Psychological Association (APA7th Edition)

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Example:

Examples of sources from primary literature (journals):

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>

Examples of Sources From Textbooks:

Maksum, A. (2008). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Univesity Press.

Example of Sources From Proceedings:

Nurkholis, Moh. (2015). Kontribusi Pendidikan Jasmani dalam Menciptakan SDM yang Berdaya Saing di Era Global. *Prosiding*. Seminar Nasional Olahraga UNY Yogyakarta; 192-201.

Example of sources from a thesis/thesis/dissertation:

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.

Examples of sources from the internet:

Asnaldi, Arie. Pendidikan Jasmani. <http://artikel-olahraga.blogspot.co.id/> Diakses tanggal 1 Januari 2019.

JOURNAL / ***OF PUBLIC HEALTH INNOVATION***

Published By :

Lembaga Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Address :

Kadugede Ring Road No.2 Kuningan, West Java 45561

email: jurnal@stikku.ac.id

Telp: (0232)875847, Fax : (0232)87123



9 772623 120007