



# **JURNAL** / **ILMU KESEHATAN** **BHAKTI HUSADA**



**VOL 11**  
**NO 2**

*Health Science Journal*

**Akreditasi**  
**Sinta 5**



**PENERBIT**

Lembaga Penelitian  
Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Kuningan



**081-123-777-58**



**S.ID/JIKBHK**



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



**lemlit@stikeskuningan.ac.id**

**P-ISSN: 2252-9462 E-ISSN: 2623-1204**

# JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA: *HEALTH SCIENCES JOURNAL*

Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: *Health Sciences Journal* terbit dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember berisi naskah hasil penelitian, kajian teori, gagasan konseptual mengenai pembelajaran di bidang kesehatan. Fokus dan ruang lingkup jurnal Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Ilmu Keperawatan, Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat.

---

**Ketua Penyunting** : Ade Saprudin, S.KM. M.KM  
(*Editor in Chief*)

**Penyunting Pelaksana** : Ns. Aditiya Puspanegara, S.Kep., M.Kep  
(*Section Editor*) : Indrayani, A.Md.Keb., SKM., MKM  
: Andy Muharry, S.KM., MPH

**Penyunting Ahli** : Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. AIFO.  
(*Mitra Bebestari*) (Universitas Majalengka)  
: Cecep Heriana, SKM., MPH  
(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi)

**Bulan Terbit** : Juli - Desember

---

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

Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Terindeks Oleh:



## DAFTAR ISI

<b>IDENTIFIKASI TELUR NEMATODA USUS SOIL TRANSMITTED HELMINTHS (STH) PADA KUKU JARI TANGAN PEKERJA TEMPAT PENITIPAN HEWAN METODE PENGAPUNGAN (FLOTASI) MENGGUNAKAN NaCl</b>	121-136
<i>Dwi Aprilia Anggraini, Norma Farizah Fahmi, Riyadatus Solihah, Yogi Abror</i>	
<b>EFEKTIVITAS HEALTHY DATES SEBAGAI SUPLEMEN KOREKSI PERTUMBUHAN BALITA STUNTING DI KOTA CIMAHI</b>	137-151
<i>Teguh Akbar Budiana, Dini Marlina</i>	
<b>HUBUNGAN KADAR EKSKRESI IODIUM URINE (EIU) DENGAN KEJADIAN GONDOK PADA ANAK USIA SEKOLAH DI DAERAH ENDEMIS GAKI</b>	152-168
<i>Bibit Nasrokhatus Diniyah</i>	
<b>HUBUNGAN SIKAP TENTANG ALAT KONTRASEPSI PRIA DENGAN PARTISIPASI SUAMI MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI DI KELURAHAN KEBONBARU KOTA CIREBON</b>	169-179
<i>Maesaroh</i>	
<b>GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU HAMIL DENGAN RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS SINDANGWANGI KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2020</b>	180-189
<i>Rossi Suparman, Ade Saprudin, Mamlukah Mamlukah</i>	
<b>SISTEM PROTEKSI AKTIF DAN SARANA PENYELAMATAN JIWA DARI KEBAKARAN DI RSUD KABUPATEN BEKASI</b>	190-203
<i>Melia Listia Sari, Tatan Sukwika</i>	
<b>DETERMINAN RENDAHNYA CAKUPAN PENIMBANGAN BALITA DI POSYANDU MAWAR DESA KERTAYUGA KECAMATAN NUSAHERANG KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2018</b>	204-216
<i>Russiska, Fera Riswidautami Herwandar, Intan Mayadiningsih</i>	
<b>HUBUNGAN ANTARA SUMBER INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG RESIKO PERNIKAHAN DINI TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI DI SMAN 1 CIBINGBIN TAHUN 2020</b>	217-223
<i>Ai Nurasih, Ai Rizkiyani, Cecep Heriana</i>	
<b>HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS CIDAHU KECAMATAN CIDAHU KABUPATEN KUNINGAN</b>	224-234
<i>Indrayani, Linda Cahyani Rusmiadi, Anggit Kartikasari</i>	
<b>KARAKTERISTIK INDIVIDU TERHADAP PERILAKU PEMERIKSAAN KESEHATAN TERDUGA TBC KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI JAWA BARAT</b>	235-336
<i>Fitri Kurnia Rahim, Bibit Nasrokhatus Diniyah, Lely Wahyuniar, Susianto Susianto, Aditiya Puspanegara, Hamdan Hamdan, Cecep Heriana</i>	
<b>PENGEMBANGAN MODEL BLENDED LEARNING DALAM MENINGKATKAN LEARNING OUTCOME MAHASISWA DI LAHAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN</b>	336-350
<i>Hendi Rohendi, Ujeng Ujeng, Lia Mulyati</i>	



## IDENTIFIKASI TELUR NEMATODA USUS *SOIL TRANSMITTED HELMINTHS* (STH) PADA KUKU JARI TANGAN PEKERJA TEMPAT PENITIPAN HEWAN METODE PENGAPUNGAN (FLOTASI) MENGGUNAKAN NaCl

Dwi Aprilia Anggraini, Norma Farizah Fahmi, Riyadatus Solihah, Yogi Abror

STIKes Ngudia Husada Madura

[anggribecks87@gmail.com](mailto:anggribecks87@gmail.com)

### Abstrak

Penyakit cacingan merupakan penyakit endemik, bersifat kronik dan zoonosis. *Soil Transmitted Helminths* (STH) merupakan golongan cacing yang dapat menyebabkan infeksi kecacingan. Infeksi STH dapat ditularkan kepada manusia melalui berbagai cara, salah satunya adalah melalui kuku jari tangan yang kotor dan panjang sehingga dapat beresiko untuk kesehatan dan menyebabkan banyak mikroorganisme masuk. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi telur nematoda usus STH pada kuku jari tangan dengan metode pengapungan. Jenis penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan laboratorik, diambil 20 sampel secara *purposive* sampling di empat tempat penitipan hewan yang berbeda selanjutnya dilakukan identifikasi dengan metode pengapungan. Dari hasil identifikasi menunjukkan bahwa ditemukan adanya kontaminasi telur nematoda usus STH sebanyak 10% pada kuku jari tangan dengan metode pengapungan dan yang tidak terkontaminasi telur nematoda usus STH yaitu sebanyak 90%,. Jenis telur cacing yang ditemukan adalah *Trichuris sp* dan *Hookworm*. Disarankan pekerja nantinya agar mampu menjaga kebersihan dari kuku jari tangan dan memakai alat pelindung diri (APD) sebelum memulai pekerjaan.

*Kata Kunci: Kuku jari tangan yang kotor, Alat pelindung diri, Soil Transmitted Helminths (STH), Nematoda, Metode pengapungan*

### Pendahuluan

Observasi atau hasil pengamatan penyakit kecacingan di Indonesia masih banyak. Penyakit kecacingan merupakan masalah kesehatan, salah satu diantaranya adalah cacing perut yang ditularkan melalui

tanah. Cacingan ini dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktivitas penderitanya sehingga secara ekonomi banyak menyebabkan kerugian, karena menyebabkan kehilangan karbohidrat dan





protein serta kehilangan darah, sehingga menurunkan kualitas sumber daya manusia. Prevalensi cacingan di Indonesia pada umumnya masih sangat tinggi, terutama pada golongan penduduk yang kurang mampu mempunyai risiko tinggi terjangkit penyakit ini (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 424/MENKES/SK/VI/2006, 2006).

Insiden atau kasus yang masih tinggi yakni cacing usus yang ditularkan melalui tanah (*soil transmitted helminthiasis*). Hal ini terjadi mengingat bahwa Indonesia adalah negara agraris dengan tingkat sosial ekonomi, pengetahuan, keadaan sanitasi lingkungan dan *hygiene* masyarakat masih rendah serta beriklim tropis sehingga sangat memungkinkan untuk terjadinya infeksi dan penularan cacing (Waqiah, 2010).

Jenis cacing yang hidup dan berkembang biak sebagai parasit di dalam tubuh manusia seperti *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang) hidup dengan menghisap sari makanan, *Trichuris trichiura* (cacing cambuk) selain menghisap sari makanan juga menghisap darah, *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* (cacing tambang) hidup dengan menghisap darah saja, sehingga penderita cacingan akan kurus, dan kurang gizi, pada gilirannya

menjadi mudah lelah, malas belajar, daya tangkap menurun bahkan mengalami gangguan pencernaan (diare) yang berujung pada rendahnya mutu sumber daya manusia dan merosotnya produktivitas (Djamilah, 2003).

Penyakit atau infeksi zoonosis yang ditularkan secara alamiah di antara hewan vertebrata dan manusia. Peternakan di Indonesia rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk zoonosis. Dengan demikian, zoonosis merupakan ancaman baru bagi kesehatan manusia. Zoonosis dapat ditularkan dari hewan ke manusia melalui beberapa cara, yaitu kontak langsung dengan hewan pengidap zoonosis dan kontak tidak langsung melalui vektor atau mengonsumsi pangan yang berasal dari ternak sakit, atau melalui aerosol di udara ketika seseorang berada pada lingkungan yang tercemar (Suharsono, 2002). Cacingan biasanya disebabkan karena larva yang menembus kulit saat berjalan di tanah tanpa menggunakan alas kaki. Kontaminasi terjadi melalui kotoran manusia yang mengandung larva cacing dan kemudian bercampur dengan tanah. Setelah terinfeksi, orang biasanya tidak mengalami gejala. Penyakit cacingan ini juga ditularkan melalui tangan yang kotor, kuku panjang dan kotor menyebabkan telur cacing



terselip. Salah satu penyebab tersebarnya telur cacing adalah kebersihan 3 perorangan yang masih buruk, termasuk didalamnya tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar, serta mandi yang tidak dua kali sehari atau tidak menggunakan sabun dan air bersih.

Usaha pencegahan penyakit cacingan antara lain: menjaga kebersihan badan, kebersihan lingkungan dengan baik, makanan dan minuman yang baik dan bersih, memakai alas kaki, membuang air besar di jamban (kakus), memelihara kebersihan diri dengan baik seperti memotong kuku dan mencuci tangan sebelum makan. Kebersihan perorangan penting untuk pencegahan.

Pengertian *hygiene* berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 2 Tahun 1966 (1996), adalah kesehatan masyarakat yang khusus meliputi segala usaha untuk melindungi, memelihara, dan mempertinggi derajat kesehatan badan dan jiwa baik untuk umum maupun untuk perorangan dengan tujuan memberikan dasar-dasar kelanjutan hidup.

Penelitian tentang kebersihan kuku yang diabaikan menjadi penyebab terjadinya infeksi cacingan sebanyak 89.5% dikarenakan dibawah kuku yang panjang dan kotor terdapat banyak bakteri dan bibit

penyakit yang menyebabkan penyebaran infeksi termasuk cacing. Kuku harus dipotong pendek dan dijaga kebersihannya dengan menggunakan pemotong kuku atau gunting tajam, jika ada jaringan yang kering di sekitar kuku maka dioleskan lotion atau minyak mineral, serta kuku direndam jika tebal dan kasar. Telur cacing sering kali terselip pada kuku yang kotor. Kondisi ini sering terjadi pada anak yang sering bermain di tanah serta pada orang dewasa yang bekerja di kebun atau di sawah. Gejala yang seringkali tampak pada infeksi ini adalah kerusakan pada kuku, diantaranya kuku menjadi lebih tebal dan nampak dari dasar perlekatannya atau *onycholysis*, pecah-pecah, tidak rata dan tidak mengkilap lagi, serta perubahan warna lempeng kuku menjadi putih, kuning, coklat, hingga hitam (Setianingsih et al., 2015).

Hasil penelitian terdahulu oleh Desi Erni Dewi Pulungan tentang Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Infeksi Cacing pada Pekerja Kebersihan di Kota Rantau, dari hasil penelitiannya diperoleh pekerja yang memakai alat pelindung diri secara lengkap hanya 30,4% dan selebihnya 69,6% yang tidak memakai alat pelindung diri secara lengkap. 80,4% pekerja kebersihan tersebut positif terinfeksi cacing, dan tidak terinfeksi cacing



sebesar 19,6%. Dengan metode eksak *fisher* dibuktikan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara tindakan pemakaian alat pelindung diri dengan infeksi cacing pada pekerja kebersihan di kota Rantau Prapat Tahun 2002, hal ini sangat beralasan karena 69,6% dari pekerjaan tersebut tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap (Lamara, 2013).

Tempat penitipan hewan ini adalah sebagai tempat penitipan sementara hewan peliharaan yang ditinggalkan pemilik karena keperluan mendesak dan membutuhkan waktu lebih dari 1 hari. Biasanya hewan peliharaan dititipkan karena di rumah pemilik tidak ada yang bisa merawat anjing atau kucing. Pada area ini hewan peliharaan di rawat oleh *kennel girl/ kennel boy* (pegawai yang khusus menangani berbagai kebutuhan hewan peliharaan dan menjaga kebersihan kandang). Selain itu terdapat *grooming area* berfungsi sebagai tempat untuk memberikan pelayanan berupa jasa perawatan kuku, bulu, pembasmian kutu, dan jamur pada hewan peliharaan. *Grooming area* juga memberikan jasa pelayanan pemijatan sederhana pada hewan peliharaan. Pemijatan ini memberikan efek untuk kelancaran peredaran darah pada hewan peliharaan. Pada tempat penitipan

hewan juga terdapat fasilitas klinik dilengkapi dengan dokter hewan dan paramedik (Puspita, 2013).

Masalah kebersihan seringkali muncul pada setiap fasilitas khusus hewan. Perilaku hewan tidak mudah diatur untuk menjaga kebersihan. Oleh karena itu, tempat pelayanan kesehatan hewan harus terbebas dari berbagai hal yang berpotensi dapat memunculkan ancaman penyakit atau memperburuk kondisi kesehatan hewan. Di samping itu, pelayanan kesehatan hewan perlu berlangsung dalam suasana yang menyegarkan atau suasana yang nyaman dan dapat menenangkan. Suasana seperti itu dibutuhkan mengingat para pemilik hewan peliharaan datang ke sebuah klinik hewan, cenderung dalam kondisi perasaan sedih, cemas dan juga tegang karena memikirkan kondisi kesehatan hewan peliharaannya. Untuk itu maka suasana ruang atau tempat bagi mereka memerlukan dukungan elemen-elemen yang bersifat segar atau *fresh* seperti warna yang lembut, sejuk, serta suasana ruangan yang bersih (Akmalia et al., 2017).

Dari pengamatan penulis ada hal yang perlu menjadi perhatian dalam petugas tempat penitipan hewan yaitu alat pelindung diri atau APD baik berupa sarung tangan, topi, sepatu masih belum dimiliki.



Pada hal ini sangat penting dalam melindungi diri dari bahan infeksius dan bahan lain yang dapat mencelakakan. Hal tersebut dikarenakan tugas dari petugas kebersihan kandang/ *kennel girl/ kennel boy* yaitu mengawasi keadaan hewan (memotong kuku, menyisir rambut, memotong kuku, membersihkan mata, telinga, serta memandikan) melaporkan gangguan kesehatan maupun perilaku hewan kepada supervisor, melakukan perawatan dasar pada hewan (memandikan dan merawat kebersihan hewan). Petugas Perawatan Kandang Bertanggung jawab untuk menjaga kebersihan sanitasi daerah tinggal hewan penampungan secara keseluruhan, memastikan ada air segar harus tersedia dan mudah diakses oleh setiap hewan setiap saat, melakukan pengamatan yang cermat terhadap binatang di kandang dan taman sepanjang hari, untuk melihat bahwa hewan aman, sehat, dan nyaman, memastikan setiap hewan harus memiliki akses ke tempat tidur bersih dan kering, mengoperasikan/ mengontrol alat cuci kain dan wadah makan (Brawijaya, 2012).

Diagnosis cacingan dilakukan melalui identifikasi telur cacing pada pemeriksaan feses penderita. Pemeriksaan ini merupakan jenis pemeriksaan gold

standard. Akan tetapi, berdasarkan cara penularan penyakit, maka pemeriksaan kuku pun dapat dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya penyakit kecacingan pada seseorang. Pada pemeriksaan telur cacing, terdiri dari dua jenis pemeriksaan yaitu; makroskopis dan mikroskopis. Tujuannya adalah untuk memeriksa parasit dan telur cacing. Pemeriksaan kualitatif dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti; pemeriksaan secara natif (*direct slide*), pemeriksaan metode apung, modifikasi *merthiolat iodine formaldehyde*, metode selotip, dan metode sedimentasi (Rahmadhini & Mutiara, 2015).

Metode flotasi (pengapungan) adalah metode yang menggunakan larutan NaCl jenuh yang didasarkan atas berat jenis telur sehingga akan mengapung ke permukaan tabung dan ditutup dengan cover gelas sehingga telur cacing naik ke permukaan larutan. Cover gelas tersebut dipindahkan ke objek glass yang bersih dan kering di bawah mikroskop. Pemeriksaan telur cacing (kualitatif) dapat menggunakan metoda natif, sedimen dan pengapungan. Zat pengapung dapat digunakan antara lain : gula jenuh dan garam jenuh. Fungsi zat pengapung untuk mengapungkan telur cacing, karena berat jenis (BJ) cairan lebih



tinggi dari BJ telur cacing. Pemeriksaan telur cacing (metoda kuantitatif) untuk menghitung telur cacing per gram feses (ttgt) dilakukan dengan metoda *Stoll* dan Metoda *Mc. Master* atau modifikasi *Mc Master*. Masing-masing cara pemeriksaan feses tersebut diatas memiliki kelebihan dan kekurangan, sehingga pada penggunaannya disesuaikan dengan tujuannya. Pemeriksaan dengan menggunakan metode ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi tinja yang mempunyai sedikit telur. Cara identifikasinya yaitu dengan membedakan berat jenis telur dengan kotoran pada tinja. Pada dasarnya penggunaan NaCl jenuh (33 %) dimaksudkan agar telur-telur cacing dapat terapung ke permukaan larutan karena berat jenis telur lebih ringan dari kotoran yang lainnya. Tujuan dari metode apung tanpa disentrifugasi adalah mengetahui adanya telur cacing parasit usus *Nematoda*, *Schistosoma*, *Dibothriocephalus*, telur yang berpori-pori dari famili *Tainidae*, telur-telur *Acanthocephala* ataupun telur *Ascaris* yang infertil untuk infeksi ringan. Kelebihan dari metode apung tanpa disentrifugasi adalah dapat digunakan untuk infeksi ringan dan berat, telur dapat terlihat jelas (Aryawan, 2019).

Sesuai dengan latar belakang diatas penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan

infeksi nematoda usus pada kuku jari tangan pada tempat penitipan hewan sebagai pencegahan kejadian zoonosis dengan menggunakan metode apung.

## **Bahan dan Metode**

### **Bahan**

Rancangan penelitian menggunakan metode analisis observasional deskriptif (Survey deskriptif) dengan pendekatan laboratorik. Desain penelitian dengan melihat gambaran jenis telur cacing pada spesimen kuku jari tangan para pekerja penitipan hewan menggunakan menggunakan larutan NaCl jenuh.

### **Teknik dan Rancangan Penelitian**

Penggunaan jenis *purposive* sampling pada penelitian ini yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara sengaja sesuai kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel yang digunakan adalah kuku jari tangan *groommer*, *kennel boy*, paramedis, dan dokter hewan dari tempat penitipan hewan yang dilengkapi dengan fasilitas klinik dengan jumlah sampel 20. larutan NaCl jenuh, dan aquades. Instrumentasi yang akan digunakan diantaranya: gelas, *cutter*, batang pengaduk, pipet tetes, sentrifugasi, tabung sentrifus, tabung reaksi, rak tabung, *object glass*, *cover glass*, dan mikroskop.



Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret - Juli 2019. Tempat penelitian dilaksanakan di Laboratorium Parasitologi Stikes Ngudia Husada Madura,

Jalan Jl RE. Martadinata No.45, Wr 06, Mlajah, Kec. Bangkalan, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur 69116.

## Hasil

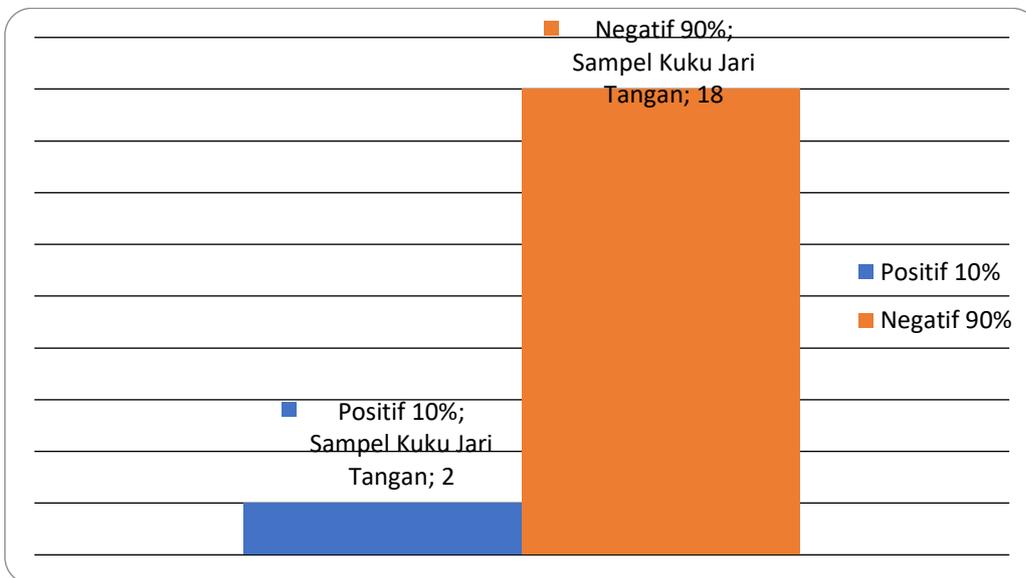
**Tabel 1** Data hasil pemeriksaan kuku jari tangan yang telah direndam dengan NaCl jenuh:

No	Sampel kuku jari tangan	Hasil pemeriksaan	Spesies telur nematoda usus
1	Sampel satu (Tempat penitipan hewan satu)	Negatif	Negatif
2	Sampel dua (Tempat penitipan hewan satu)	Negatif	Negatif
3	Sampel tiga (Tempat penitipan hewan satu)	Negatif	Negatif
4	Sampel empat (Tempat penitipan hewan satu)	Positif	<i>Trichuris sp</i>
5	Sampel lima (Tempat penitipan hewan satu)	Negatif	Negatif
6	Sampel enam (Tempat penitipan hewan dua)	Negatif	Negatif
7	Sampel tujuh (Tempat penitipan hewan dua)	Negatif	Negatif
8	Sampel delapan (Tempat penitipan hewan dua)	Negatif	Negatif
9	Sampel sembilan (Tempat penitipan hewan dua)	Negatif	Negatif
10	Sampel sepuluh (Tempat penitipan hewan dua)	Negatif	Negatif
11	Sampel sebelas (Tempat penitipan hewan tiga)	Positif	<i>Hookworm</i>
12	Sampel dua belas (Tempat penitipan hewan tiga)	Negatif	Negatif
13	Sampel tiga belas (Tempat penitipan hewan tiga)	Negatif	Negatif
14	Sampel empat belas (Tempat penitipan hewan tiga)	Negatif	Negatif
15	Sampel lima belas (Tempat penitipan hewan tiga)	Negatif	Negatif
16	Sampel enam belas (Tempat penitipan hewan empat)	Negatif	Negatif
17	Sampel tujuh belas (Tempat penitipan hewan empat)	Negatif	Negatif
18	Sampel delapan belas (Tempat penitipan hewan empat)	Negatif	Negatif
19	Sampel sembilan belas (Tempat penitipan hewan empat)	Negatif	Negatif

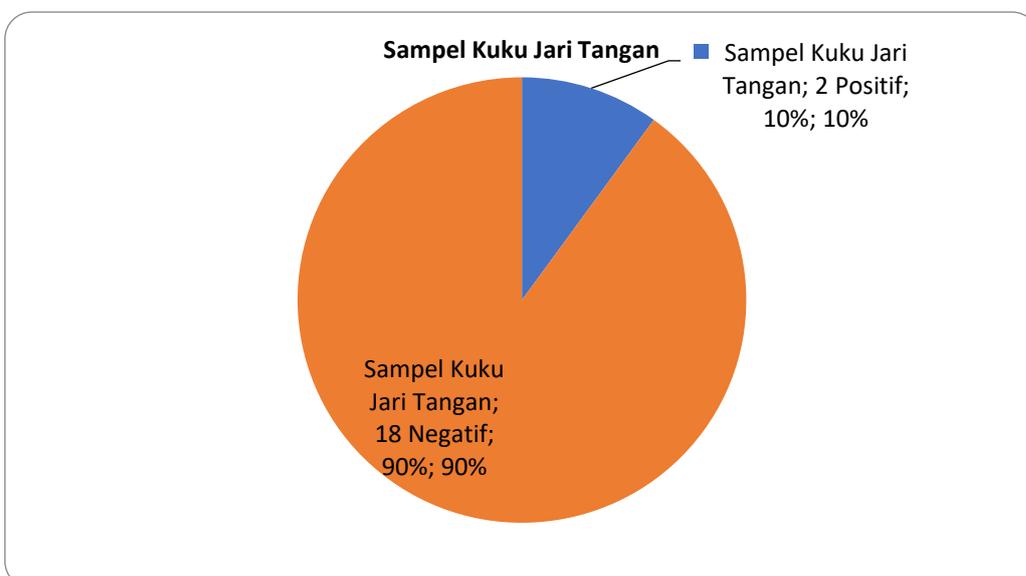


20	Sampel dua puluh (Tempat penitipan hewan empat)	Negatif	Negatif
----	--	---------	---------

Berdasarkan data tabel 1 pemeriksaan kuku jari tangan menggunakan metode pengapungan dengan metode NaCl jenuh yaitu didapatkan hasil positif ditemukan adanya telur nematoda usus pada sampel empat tempat penitipan hewan pertama.



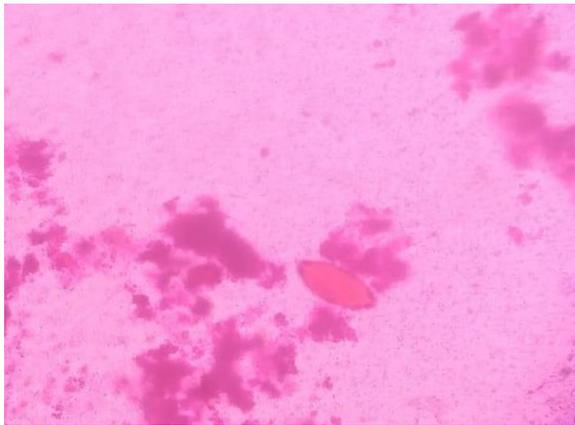
**Gambar 1** Perbandingan prosentase jumlah telur nematoda usus pada kuku jari tangan pekerja tempat penitipan hewan





**Gambar 2** Data hasil pemeriksaan kuku jari tangan yang telah direndam dengan NaCl jenuh

Berdasarkan hasil pada Gambar 1 dan Gambar 2 menunjukkan bahwa ditemukan adanya kontaminasi telur nematoda usus STH sebanyak 5% pada kuku jari tangan pada sampel nomor empat di tempat penitipan hewan yang pertama sedangkan pada sampel lainnya dapat dikatakan negatif.



**Gambar 3** telur cacing *Trichuris sp* (kiri) sampel tiga kuku jari tangan tempat penitipan hewan satu dan telur cacing tambang *Hookworm* (kanan) sampel sebelas kuku jari tangan tempat penitipan hewan tiga

Sesuai dengan gambar di atas (gambar 3 kanan) telur cacing *Hookworm* (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) karena telur tumbuh dan berkembang di tanah berpasir yang lembab dalam waktu cepat, yaitu telur berkembang menjadi embrio dalam waktu 24-48 jam pada suhu 23 sampai 30°C (Chiodini et al., 2001). Morfologi Mulut (*buccal cavity*) panjang dan sempit. Esofagus berbentuk seperti tabung (*bulbus oeshophagus*) terletak di sepertiga anterior. Larva

*rhabditiform* merupakan larva yang keluar dari telur dan berkembang di dalam tinja atau tanah. Larva ini akan mengalami pergantian kulit sebanyak dua kali dalam 5-10 hari. Selanjutnya larva ini akan berkembang menjadi larva *filariform*. Larva ini inefektif dan dapat tetap hidup di lingkungan luar selama 7-8 minggu pada kondisi lingkungan yang optimal (Pusarawati et al., 2013). Bentuk (morfologi) telur dari nematoda ini sangat khas, terlihat mirip tempayan kayu atau



mirip biji melon (gambar 3 kiri). Berwarna coklat, mempunyai dua kutub yang jernih menonjol dan berukuran sekitar 50 x 25 mikron. Telurtelur menetas di usus kecil dan akhirnya melekat pada mukosa usus besar. Telur dikeluarkan dalam stadium belum membelah dan membutuhkan 10 sampai 14 hari untuk menjadi matang pada tanah yang lembab (Soedarto Soekirman, 1991).

## Pembahasan

### Kontaminasi Cacing Pada Kuku Pekerja Tempat Penitipan Hewan

Setelah dilakukan penelitian di Laboratorium Parasitologi Stikes Ngudia Husada Madura didapatkan hasil 2 sampel yang diperiksa terkontaminasi telur cacing nematoda usus STH. Spesies telur cacing yang ditemukan dari pemeriksaan ini adalah *Trichuris sp* dan *Hookworm*.

Hasil dari penelitian pendekatan laboratorik ini ditemukan telur *Trichuris sp* dengan ciri morfologi telurnya berbentuk tong dengan tombol yang transparan. Berukuran panjang 50x54 mikron dan lebar 22x23 mikron. Kerusakan pada mukosa dan respon alergi dari hospes, merupakan faktor utama untuk setiap kelainan patologi yang berkaitan dengan infeksi ini dan berhubungan erat dengan jumlah cacing,

lamanya infeksi, dan umur serta status kesehatan umum dari *hospes*. Meskipun cacing menyusup kedalam epitel sekum, kerusakan akibat proses ini yaitu timbul disentri, pada keadaan ini mukosa terjadi edema dan rapuh, dapat disertai kejang perut, *tenesmus rectum* yang hebat, dan *prolaps rectum* (Padmasutra et al., 1996).

Penularan pada manusia dapat terjadi biasanya berhubungan dengan masalah sanitasi lingkungan yaitu masyarakat yang hidup di lingkungan kumuh atau pedesaan, dengan demikian penyebaran cacing berkaitan dengan sosial-ekonomi masyarakat di samping keadaan iklim dan geografis dari suatu daerah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa, *Trichuris vulpis* dari anjing menginfeksi manusia mengakibatkan *ulser duodenum* dan diare kronis (Dunn et al., 2002).

Selain telur *Trichuris sp* ditemukan juga telur *Hookworm* yang telah berisi embrio. Spesies dari *Hookworm* ada 2 yaitu *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*. Penyakit oleh *Necator americanus* disebut *necatoriasis* dan oleh *Ancylostoma duodenale* disebut *ancylostomiasis*. Penyakit cacing tambang (*hookworm*) merupakan suatu infeksi kronis. Serangan cacing dewasa dapat



menyebabkan anemia yang disebabkan kehilangan darah secara terus menerus. Satu ekor cacing dapat menghisap darah setiap hari 0,1-1,4 cm<sup>3</sup>, berarti penderita yang mengandung 500 ekor cacing akan kehilangan 50-500 cm<sup>3</sup> setiap harinya.

### **Analisis Lingkungan, Perilaku, dan Hospes Terkait Keberadaan Cacing pada kuku jari tangan**

Menurut RISKESDAS (2008), prevalensi cacingan di Indonesia masih relatif tinggi yaitu sebesar 32,6% dan didominasi oleh *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*. Hal ini sesuai dengan pengamatan dilapangan bahwa personal *hygiene* para pekerja memiliki kecenderungan mengalami infeksi cacingan, karena sebagian besar responden yang mengalami infeksi cacingan memiliki personal *hygiene* yang tidak baik adalah salah satu faktor yang mempengaruhi prevalensi cacingan. Selain itu, kurangnya pengetahuan tentang pemahaman standar prosedur kerja yang baik dan tidak digunakannya alat-alat pelindung diri (APD) selama bekerja. Banyak spesies cacing (*helminth*) menimbulkan investasi pada manusia.

Cacing ini memiliki gigi kecil yang digunakan untuk melukai dinding usus untuk menghisap darah sehingga penderita cacing ini akan mengalami pendarahan akibat peradangan dan anemia. Telur yang keluar 18 melalui feses akan menetas pada tempat-tempat yang becek karena pada tempat kering telur akan mati. Telur yang menetas akan menjadi larva yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Larva yang menembus kulit akan dibawa oleh aliran darah menuju paru-paru, kemudian masuk ke dalam alveolus, trakea, esophagus, kemudian masuk ke lampoon dan menuju ke usus menjadi cacing dewasa (Onggowaluyo, 2001).

Kotoran hewan pada saat di tempat penitipan didapat dari hasil memandikan, memotong bulu hewan, memberi makan ataupun pemeriksaan hewan secara berkala lain. Pada kuku yang panjang dan tidak terawat pada para pekerja akan menjadi tempat melekatnya berbagai kotoran yang mengandung berbagai bahan dan mikroorganisme diantaranya bakteri, virus, jamur dan parasit (telur cacing). Penularan cacingan diantaranya melalui tangan yang kotor. Kuku jari tangan yang kotor, panjang dan tidak pernah dipotong pendek yang kemungkinan terselip telur cacing akan



tertelan ketika makan. Hal ini diperparah lagi apabila tidak terbiasa mencuci tangan memakai sabun sebelum makan.

Pemotongan kuku jari tangan dan kaki yang kurang tepat sangat erat kaitannya dengan aspek *hygiene*. Apabila kuku dalam keadaan panjang tidak bersih maka kotoran-kotoran yang terdapat di tangan disertai kuku yang panjang dan kotor bila tidak dicuci sebelum mengkonsumsi makanan menyebabkan masuknya telur cacing ataupun larva masuk kedalam tubuh.

Infeksi *Soil Transmitted Helminth* dapat menjangkit ke semua umur dari balita hingga orang dewasa. Infeksi kecacingan ini dapat terjadi secara individu ataupun kelompok seperti keluarga. Prevalensi dan intensitas dari golongan *Soil Transmitted Helminth* (STH) bervariasi di setiap umur dan jenis kelamin, jadi infeksi golongan *Soil Transmitted Helminth* (STH) bisa terjadi pada semua kalangan masyarakat (Subahar et al., 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya cacingan, diantaranya yaitu iklim yang merupakan faktor yang utama dari infeksi cacing, kelembaban dan suhu juga mempengaruhi perkembangbiakan telur dan larva cacing nematoda usus golongan *Soil Transmitted Helminth* (STH), tanah yang

lembab dan tidak terpapar oleh sinar matahari biasanya tempatnya paling cocok untuk perkembang telur dan larva cacing, maka dari itu kesadaran akan pentingnya pola hidup bersih dan sehat para pekerja batubata perlu ditingkatkan, salah satunya dengan mencuci tangan yang baik dan benar sebelum makan, dan sebaiknya menggunakan air mengalir, menggunakan alas kaki saat bekerja, beberapa hal tersebut dapat diterapkan oleh pekerja untuk meminimalisir terjadinya infeksi kecacingan bagi pekerja.

Penelitian yang dilakukan kali ini dapat memberikan contoh yang baik bagi bidang kesehatan bagaimana cara menurunkan resiko orang yang tidak memakai alas kaki atau mencuci tangan yang kurang baik, agar tidak terjadi infeksi cacingan yang khususnya kelas nematoda usus golongan *Soil Transmitted Helminth* (STH), didapatkan hasil dari jawaban responden terhadap kuesioner bahwa, mayoritas pekerja telah sadar akan pentingnya menjaga kebersihan diri dengan cukup baik, bekerja sendiri telah memiliki jamban sehat di rumahnya masing-masing, mencuci tangan dengan baik seperti dengan air mengalir dan sabun, cara-cara tersebut sangat baik untuk pencegahan terjadinya infeksi cacingan bagi pekerja



## Pencegahan Kontaminasi

Infeksi STH yang ditularkan melalui tanah yaitu kebersihan kuku karena kuku yang panjang dapat memerangkap kotoran di dalamnya, kotoran yang berupa tanah dapat mengandung larva cacing yang infeksiif dan dapat menginfeksi. Perilaku yang tidak bersih yaitu menyebabkan infeksi terus berlanjut dari proses tertelannya telur atau larva karena kebiasaan kurang teratur mencuci tangan. Namun pendapat berbeda dalam penelitian yang dilakukan Sofiana (2010), memotong kuku seminggu sekali tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian STH.

Pada dasarnya perilaku merupakan suatu tindakan dari individu untuk melakukan sesuatu berdasarkan stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku akan dipengaruhi berbagai faktor baik dari segi sosial maupun budaya yang tumbuh menjadi kebiasaan baik maupun buruk (Notoatmodjo, 2010). Perilaku yang berhubungan dengan kejadian STH diantaranya adalah kebiasaan cuci tangan pakai sabun cuci tangan merupakan salah satu langkah awal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan berbagai macam penyakit. Tangan merupakan sarana yang baik untuk

penularan penyakit, karena sebagian besar aktivitas dilakukan dengan menggunakan tangan, sehingga menjaga kebersihan tangan sangat perlu dilakukan. Penelitian yang dilakukan Jejaw et al (2014), bahwa mencuci tangan sebelum makan memiliki hubungan yang erat dengan kejadian STH di Ethiopia. Namun penelitian yang dilakukan oleh Sofiana (2010), menunjukkan hal yang berbeda dimana perilaku mencuci tangan pakai sabun tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan infeksi STH yang ditularkan melalui tanah.

## Pengobatan

Beberapa pengobatan dilakukan untuk kecacingan pirantel pamoat, mebendazole, dan oksantel pamoat memberikan hasil cukup baik, apabila mana digunakan beberapa hari berturut-turut (Gandahusada et al., 2004). Pencegahannya dapat dilakukan dengan menjaga kesehatan lingkungan, menggunakan alat pelindung ke tempat yang lembab dan temperatur yang merupakan habitat dari cacing ini. Memperhatikan tanah dan temperatur serta sinar matahari pada lingkungan yang dapat mengganggu perkembangan telur cacing.



## Metode Pemeriksaan

Metode flotasi (pengapungan) adalah metode yang menggunakan larutan NaCl jenuh yang didasarkan atas berat jenis telur sehingga akan mengapung ke permukaan tabung dan ditutup dengan cover gelas sehingga telur cacing naik ke permukaan larutan. Cover gelas tersebut dipindahkan ke objek *glass* yang bersih dan kering di bawah mikroskop. Dalam metode ini telur cacing tidak langsung dibuat sediaan tetapi sebelum dibuat sediaan sampel diperlakukan sedemikian rupa sehingga telur cacing diharapkan dapat terkumpul. Pengamatan pada pemeriksaan ini diawali dengan pengamatan makroskopik lalu dilanjutkan dengan pengamatan mikroskopik, pengamatan mikroskopik dilakukan pada seluruh lapangan pandang dari sediaan yang dibuat. Hasil pembacaan sediaan telur cacing ini juga hanya dapat dilaporkan secara kualitatif saja, apabila ditemukan telur cacing dilaporkan positif dan sebaliknya apabila tidak ditemukan telur cacing dilaporkan negatif. Ketetapan waktu flotasi merupakan syarat mutlak yang harus dipenuhi sebab didasarkan atas berbagai penelitian, pembacaan sediaan dengan waktu flotasi yang terlalu lama akan menyebabkan telur cacing mengendap

kembali sehingga hasil yang terbaca kurang maksimal atau dapat terjadi hasil *false* (Waqiah, 2010).

## Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan antara infeksi *Soil Transmitted Helminths* dan kuku jari tangan maka dapat diambil kesimpulan ditemukan telur nematoda usus STH sebanyak 10% pada kuku jari tangan dengan metode pengapungan. Jenis telur cacing yang ditemukan adalah *Trichuris sp* dan *Hookworm*.

Dilaksanakan penyuluhan atau edukasi tentang bahaya, penularan, pencegahan, dan penanggulangan infestasi *Soil Transmitted Helminths* melalui penyuluhan di tempat penitipan hewan yang melibatkan semua pihak di dalamnya termasuk kelengkapan APD dan pemberian obat cacing. Serta dilakukan pemeriksaan pada pekerja dengan menggunakan feses untuk mengetahui prevalensi pekerja tempat penitipan hewan yang terinfeksi kecacingan. Selain itu sangat disarankan untuk observasi lebih lanjut tentang penelitian pada tempat penitipan hewan lain di Surabaya secara menyeluruh

## Daftar Pustaka



- (RISKESDAS), D. K. R. I. R. K. D. (2008). *No Titl.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Akmalia, A. Y., Widyaevan, D. A., & Anwar, H. (2017). Perancangan Klinik Anjing dan Kucing dengan Pendekatan Programatik. *E-Proceeding of Art & Design*, 4(03), 1402.
- Aryawan, A. F. G. (2019). *Identifikasi Keberadaan Telur Cacing Usus Pada Lalapan sayur Kubur (Brassica oleracea) di Warung Makan Pecer Lele Sepanjang Jalan Kaliurang KM 4,5 - 24 Kota Yogyakarta.*
- Brawijaya, F. K. H. U. (2012). *Manual Prosedur Pelayanan Medis Klinik Hewan.*
- Chiodini, P. L., Moody, A. H., & Manser, D. W. (2001). *Atlas of Medical Helminthology and protozoology.* Elsevier Science Publishing.
- Djamilah, M. (2003). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perorangan dengan Kejadian Infeksi Kecacingan pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kel. Mangga Dua Kec. Kendari Kota Kendari.* Unhas, Makassar.
- Dunn, J. J., Columbus, S. T., Aldeen, W. E., Davis, M., & Carroll, K. C. (2002). Trichuris vulpis recovered from a patient with chronic diarrhea and five dogs. *Journal of Clinical Microbiology*, 40(7), 2703–2704.
- Gandahusada, S., Illahude, H. D., & Pribadi, W. (2004). *Parasitologi Kedokteran.* Fakultas Kedokteran UI.
- Jejaw, A., Zeynudin, A., Zemene, E., & Belay, T. (2014). Status of intestinal parasitic infections among residents of Jimma Town, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 7(1), 502.
- Lamara, O. R. (2013). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kandungan Telur Cacing Pada Kotoran Kuku Pekerja Biogas Di Desa Tanjung Harapan Kecamatan Wonosari Kabupaten Boalemo Tahun 2013. *Skripsi*, 1(811409124).
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. In *Jakarta*. Rineka Cipta.
- Onggawaluyo, J. S. (2001). Cacing tambang, dalam Parasitologi Medik 1 Helmintologi. In *Jakarta*. EGC.
- Padmasutra, L., Garcia, L. S., Bruckner, D. A., & Makimian, R. (1996). *Diagnostik Parasitologi Kedokteran.* EGC.
- Pusarawati, S., Ideham, B., Kusmartisnawati, T. I., & Basuki, S. (2013). *Atlas Parasitologi Kedokteran.* EGC.
- Puspita, L. T. (2013). *Pusat Kegiatan bagi Penyayang serta Hewan Anjing dan Kucing di Daerah Istimewa Yogyakarta.* Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Rahmadhini, N. S., & Mutiara, H. (2015). Pemeriksaan Kuku sebagai Pemeriksaan Alternatif dalam Mendiagnosis Kecacingan. *Jurnal Majority*, 4(9), 113–117.
- Setianingsih, I., Arianti, D. C., & Fadilly, A. (2015). Prevalensi, Agen Penyebab, dan Analisis Faktor Risiko Infeksi Tinea Unguium pada Peternak Babi di Kecamatan Tanah Siang, Provinsi



- Kalimantan Tengah. *Jurnal Buski*, 5(3), 155–161.
- Soedarto Soekirman. (1991). *Penuntun Parasitologi Kedokteran*. EGC.
- Sofiana, L. (2010). Hubungan Perilaku Dengan Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada Anak Sekolah Dasar MI Asas Islam Kalibening, Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 76–143.
- Subahar, R., Patiah, P., Widiastuti, W., Aulung, A., & Wibowo, H. (2017). Prevalensi dan Intensitas Infeksi *Ascaris Lumbricoides* dan *Trichuris trichiura* Pada Anggota Keluarga Di Jakarta dan Cipanas, Jawa Barat. *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(1).
- Suharsono. (2002). *Zoonosis Penyakit menular dari Hewan Ke Manusia*. Kanisius.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 424/MENKES/SK/VI/2006. (2006). *Pedoman Pengendalian Cacingan*.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 2 Tahun 1966. (1996). *Hygiene Presiden Republik Indonesia*.
- Waqiah, U. (2010). *Hubungan Hygiene Perorangan dengan Kejadian Infeksi Kecacingan Pada Pemulung Anak Usia Sekolah Dasar di TPA Antang Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.



## EFEKTIVITAS HEALTHY DATES SEBAGAI SUPLEMEN KOREKSI PERTUMBUHAN BALITA STUNTING DI KOTA CIMAH

Teguh Akbar Budiana, Dini Marlina

STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi

*budianateguh@yahoo.co.id*

### Abstrak

*Stunting* merupakan keadaan kekurangan gizi kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kurma merupakan salah satu buah dengan kandungan gizi lengkap yang dapat diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi. Tujuan: Mengetahui efektivitas *Healthy Dates* (sari kurma) sebagai suplemen koreksi pertumbuhan balita *Stunting* di Kota Cimahi.

Penelitian ini merupakan penelitian Kuasi eksperimen dengan desain random sampling pretest dan post test control group design. Total sampel sebanyak 40 balita stunting usia 24-59 bulan perbandingan 1:1 (20 *Healthy Dates* : 20 Multivitamin) dengan menggunakan purposive sampling, diberi 5 ml setiap hari selama 3 bulan. Pendapatan dan pendidikan orang tua diambil menggunakan kuesioner, tinggi badan menggunakan microtoise, umur menggunakan bulan penuh, asupan zat gizi menggunakan recall 1x24 jam sebanyak 4 kali. Analisis menggunakan independent samples test, paired sample t-test, wilcoxon signed ranks test.

Pendapatan keluarga 75%  $\leq$ UMK, 42.5% pendidikan ibu SMP, 37.5% pendidikan ayah SMA. Pada kelompok *Healthy Dates* rata-rata persentase asupan energy 54.12%, protein 91.16%, zink 56.09%, kalsium 69.55%. sedangkan kelompok multivitamin rata-rata persentase asupan energy 51.10%, protein 91.32%, zink 56.99%, kalsium 77.10%. Rerata Z-Score kelompok *Healthy Dates* sebelum perlakuan -2.62SD menjadi -2.30SD ( $p=0.001$ ), rerata Z-Score kelompok multivitamin sebelum perlakuan sebesar -2.46SD menjadi -2.15SD ( $p=0.002$ ). Rerata Z-Score akhir pada kelompok *Healthy Dates*  $0.32\pm 0.17$ , kelompok multivitamin  $0.25\pm 0.26$  ( $p=0.147$ ).

Pada kelompok *Healthy Dates* terdapat koreksi tinggi badan lebih besar dibanding multivitamin.

*Kata kunci: Stunting, Healthy Dates, Kuasi Eksperiment*





## Pendahuluan

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *Stunting* merupakan permasalahan gizi kronis yang dialami oleh balita di seluruh dunia. Pada tahun 2017 sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika (Kementrian Kesehatan, 2018). Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung fluktuatif, hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%, meningkat menjadi 37,2% tahun 2013. Meskipun tahun 2018 prevalensi *Stunting* di tingkat nasional menunjukkan penurunan sebesar 6,4% menjadi 30,8%, namun angkanya masih jauh dari target Badan Kesehatan Dunia (WHO) yakni 20% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Jawa Barat menurut riskesdas 2018 menyebutkan prevalensi *stunting* sebesar 31,1%, sedangkan di Kota Cimahi sebesar 9,06% (Dinas Kesehatan Kota Cimahi., 2019).

*Stunting* didefinisikan suatu kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang berbanding umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan

yang  $\leq -2$  sampai  $-3$  standar deviasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penyebab langsung terjadinya *Stunting* karena defisiensi zat gizi serta penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yakni ketahanan pangan keluarga, pola asuh dan pola makan keluarga, serta kesehatan lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Sedangkan penyebab dasar terjadinya *Stunting* terdiri dari pendidikan, kemiskinan, sosial budaya, kebijakan pemerintah, dan politik (Trihono et al., 2015).

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak usia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* dapat mengakibatkan balita mengalami gangguan tumbuh kembang, mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik, serta memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Bertalina & Amelia, 2018). Asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita, karena balita berada pada masa





pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif dengan pesat. Asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh diperoleh dari zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energy, pertumbuhan serta perkembangan. Sedangkan asupan zat gizi mikro dibutuhkan sedikit dalam tubuh namun fungsinya tidak bisa digantikan dengan zat gizi lain sehingga kebutuhannya harus tercukupi dalam makanan sehari-hari (Almatsier, 2010).

Keanekaragaman makanan akan menjamin ketersediaan berbagai macam zat gizi bagi tubuh untuk melaksanakan fungsinya yang juga merupakan salah satu cara memperbaiki kondisi *Stunting*. Pemberian makanan tambahan dapat membantu pemenuhan asupan zat gizi dalam jangka pendek, tanpa mengurangi konsumsi beraneka ragam makanan yang mengandung zat gizi seimbang setiap hari.

Kurma merupakan salah satu buah yang biasa dikonsumsi masyarakat. Buah kurma merupakan buah dari tanaman *Phoenix dactylifera* yang memiliki biji dengan satu lembaga. Kurma banyak

mengandung karbohidrat, lemak, protein, berbagai mineral dan vitamin serta memiliki kandungan serat yang cukup tinggi (Marwat SK, Khan MA, Ahmad M, Zafar M, Khan MA, Fazal-ur-Rehman, 2009). Kurma dalam bahan makanan penunjang dimasukkan dalam golongan kelima yakni golongan buah- buahan yang satu satuan penunjang mengandung 50 kalori, 10 gram protein dan 12 gram karbohidrat (Almatsier, 2004). Sari kurma merupakan kurma yang dihaluskan dan diambil sarinya. Sari kurma ini berbentuk cair dengan konsistensi yang kental, berwarna hitam dan terasa sangat manis serta mengandung zat gizi yang lengkap seperti buah kurma. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas *Healthy Dates* (sari kurma) dan multivitamin terhadap koreksi tinggi badan balita *Stunting*.

#### **Metode Penelitian**

Rancangan penelitian kuasi eksperimen dengan desain random sampling pretest dan post test control group design (1:1 matching umur dan jenis kelamin). Penelitian menggunakan dua kelompok yaitu kelompok *Healthy Dates* dan kelompok multivitamin, masing-masing diberi 5 ml setiap hari selama 3





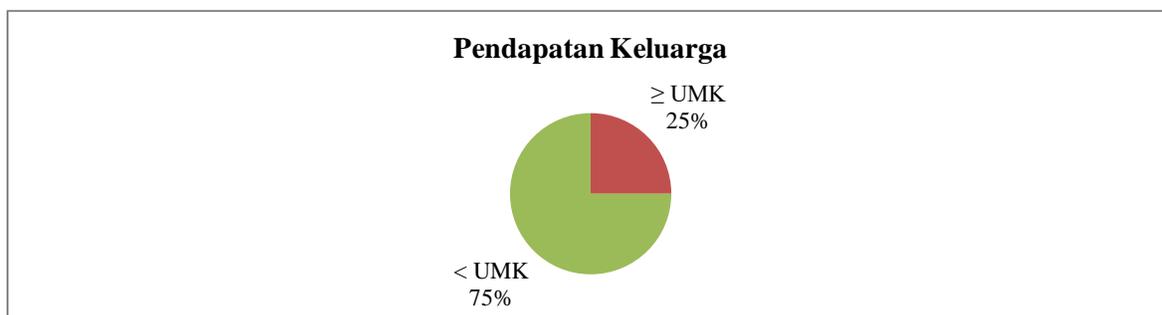
bulan. Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 24 – 59 bulan yang dinyatakan *stunting* berdasarkan indeks TB/U (Tinggi Badan/Umur) berdasar hasil screening. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 20 balita *Stunting* pada kelompok *Healthy Dates* dan 20 balita *Stunting* pada kelompok multivitamin, sehingga total sampel sebanyak 40 balita *Stunting*, teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Tahap pelaksanaan diawali dengan izin penelitian, pengumpulan data primer menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, membagi responden dalam kelompok *Healthy Dates* dan kelompok multivitamin, pendapatan keluarga dan pendidikan orang tua diambil menggunakan kuesioner, pengukuran status gizi TB/U sebanyak 4 kali selama 3 bulan, recall 1x24 jam sebanyak 4 kali dan dianalisis dengan program Nutrisurvey.

Analisis data menggunakan Independent Samples Test untuk melihat perubahan rerata Z-Score akhir pada kelompok *Healthy Dates* dan multivitamin, paired sample t-test untuk melihat perbedaan Z score sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok *Healthy Dates* dan wilcoxon signed ranks test untuk melihat perbedaan Z-score sebelum dan sesudah pada kelompok multivitamin. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi dengan Nomor: 01/KEPK/III/2020.

### Hasil

Hasil penelitian didapatkan bahwa balita yang mengalami *Stunting* berada pada keluarga dengan berpenghasilan dibawah UMK Kota Cimahi yaitu sebesar Rp. 3.139.274,74 sebesar 75%, dapat dilihat pada gambar 1.

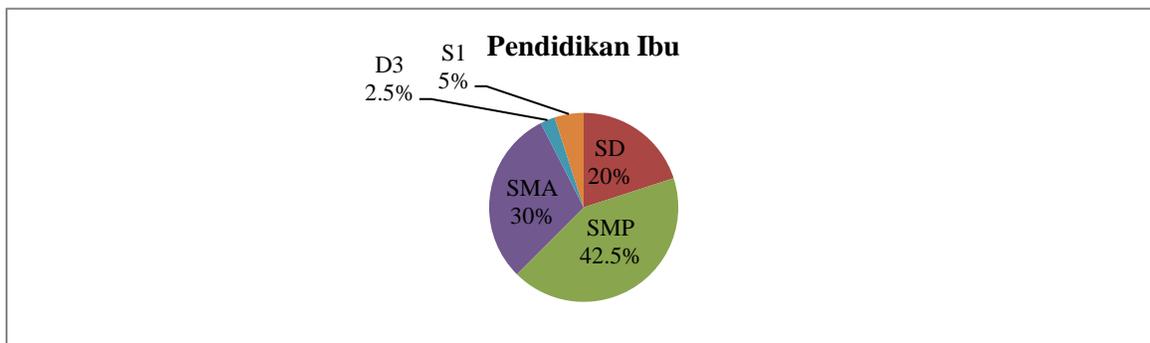
**Gambar 1 Pendapatan Keluarga Responden**





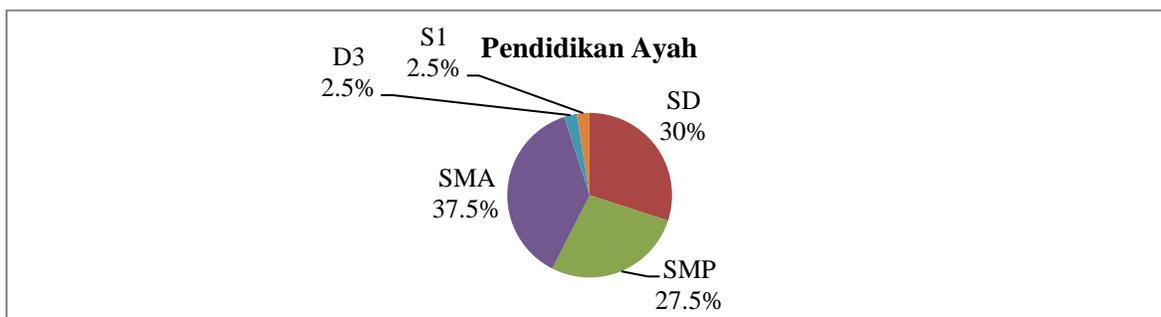
Pada penelitian ini, pendidikan ibu berpendidikan SMP (sederajat), dapat dilihat pada gambar 2. balita *Stunting* sebanyak 42.5%

**Gambar 2 Pendidikan Ibu Responden**



Pada penelitian ini, pendidikan ayah berpendidikan SMA (sederajat), dapat dilihat pada gambar 3. balita *Stunting* sebanyak 37.5%

**Gambar 3 Pendidikan Ayah Responden**



Asupan zat gizi sangat penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan, adapun rata-rata dan persentase asupan zat gizi pada kelompok *Healthy Dates* dan multivitamin seperti pada tabel 1.

**Tabel 1. Asupan Energi, Protein, Zink dan Kalsium Pada Balita Kelompok *Healthy Dates* dan Multivitamin**

Variabel	<i>Healthy Dates</i>	Multi Vitamin
----------	----------------------	---------------





	Rata-rata	%	Rata-rata	%
Energi (kkal)	737.36	54.12	694.70	51.10
Protein (g)	19.99	91.16	19.80	91.32
Zink (mg)	2.03	56.09	2.04	56.99
Kalsium (mg)	489.96	69.55	515.73	77.10

Pada tabel 1 diatas menunjukkan dari 40 responden persentase angka kecukupan energi sebesar 54.12% (defisit berat), kecukupan protein 91.32% (cukup), kecukupan Zink sebesar 56.99% (defisit berat), dan kecukupan kalsium 77,1% (defisit sedang).

**Tabel 2. Perubahan Z-Score Awal dan Akhir pada Kelompok *Healthy Dates* dan Multivitamin**

Variabel	<i>Healthy Dates</i>		Multivitamin		Selisih Z Score	
	Awal	Akhir	Awal	Akhir	HD	MV
Z-Score	-2.62	-2.30	-2.66	-2.41	0.32	0.25

Pada table 2 diatas menunjukkan terdapat perubahan Z-score menurut TB/U sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok *Healthy Dates* dari -2.62SD menjadi -2.30SD terkoreksi 0.32SD, sedangkan pada kelompok multivitamin

dari -2.66 SD menjadi -2.41SD terkoreksi 0.25SD. Artinya baik pada kelompok *Healthy Dates* maupun multivitamin terdapat koreksi tinggi badan balita *Stunting* setelah mendapatkan intervensi selama 3 bulan.

**Table 3. Perbedaan Z Score Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok *Healthy Date***



<i>Healthy Dates</i>	N	Mean (minimal-maksimal)	P
Sebelum	20	-2.62 (-3.50 — -2.02)	0.001
Sesudah	20	-2.30 (-3.35 — -1.64)	

Pada tabel 3 diatas diketahui bahwa Hasil uji statistik menunjukkan data berdistribusi normal sehingga analisis uji beda memakai Paired sample t test untuk mengetahui perbedaan Z-Score sebelum dan setelah pemberian *Healthy Dates*

selama 3 bulan. Rerata Z-Score sebelum perlakuan -2.62SD menjadi -2.30SD, hasil analisis didapatkan nilai p=0.001 yang artinya terdapat perbedaan Z-Score sebelum dan sesudah diberikan *Healthy Dates*.

**Table 4. Perbedaan Z-score Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Multivitamin**

Multivitamin	N	Median (minimal-maksimal)	P
Sebelum	20	-2.46 (-3.70 — -2.02)	0.002
Sesudah	20	-2.15 (-3.51 — -1.53)	

Pada tabel 4 diatas diketahui hasil uji statistik menunjukkan data berdistribusi tidak normal sehingga analisis uji beda menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test untuk mengetahui perbedaan Z-Score sebelum dan setelah intervensi pada kelompok multivitamin. Rerata Z-Score

sebelum intervensi sebesar -2.46SD menjadi -2.15SD setelah diberikan multivitamin selama 3 bulan. Hasil analisis didapatkan nilai p=0.002 yang artinya terdapat perbedaan Z-Score sebelum dan sesudah diberikan multivitamin.

**Tabel 5. Perbedaan Z-score Sesudah Perlakuan Pada Kelompok *Healthy Dates* dan Multivitamin**





Kelompok	N	Mean $\pm$ SD	P
<i>Healthy Dates</i>	20	0.32 $\pm$ 0.17	0.147
Multivitamin	20	0.25 $\pm$ 0.26	

Pada tabel 5 diketahui hasil uji statistik menunjukkan data berdistribusi normal sehingga analisis uji beda memakai Independent sample test untuk mengetahui perbedaan perubahan Z-Score setelah intervensi pada kelompok *Healthy Dates* dan kelompok multivitamin. Rerata Z-Score pada kelompok *Healthy Dates* terkoreksi 0.32SD selama 3 bulan, sedangkan pada kelompok multivitamin terkoreksi sebesar 0.25SD. Hasil analisis didapatkan nilai  $p=0.147$  yang artinya tidak terdapat perbedaan koreksi Z-score balita *Stunting* pada kelompok *Healthy Dates* dan kelompok multivitamin.

### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukan sebanyak 75% responden berasal dari keluarga yang berpendapatan di bawah UMK Kota Cimahi <Rp3.139.274(Surat Keputusan (SK) Gubernur Jawa Barat, 2019). Status ekonomi merupakan kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per

bulan. Pendapatan yang tinggi akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan yang kualitasnya lebih baik dan kuantitasnya lebih banyak. Sebaliknya, jika pendapatan keluarga rendah maka akan menurunkan kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan dengan kualitas yang kurang baik dan kuantitas lebih sedikit(Astuti et al., 2017). Rumah tangga dengan tingkat pendapatan yang rendah tidak mampu menyiapkan makanan sesuai dengan kebutuhan, diantaranya tidak dapat membeli bahan makanan bergizi (Hoq et al., 2019). Selain itu makanan yang di dapat akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi dalam proses pertumbuhan seperti sumber energy, protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Wirjatmadi & Adriani, 2012). Penelitian Illahi, (2017) menyatakan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting*  $p=0.008$ , begitu juga penelitian Chandra, (2013)





menyatakan bahwa pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada balita. Pada penelitian ini kebanyakan orang tua responden yang pendapatan dibawah UMK bekerja sebagai buruh lepas harian, meskipun begitu kebutuhan akan zat gizi pada balita harus tetap terpenuhi karena balita sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat sehingga harus didukung dengan asupan zat gizi yang seimbang sesuai kebutuhan dan didapatkan dari makanan yang beranekaragam.

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, pada penelitian ini pendidikan ayah 37.5% SMA dan pendidikan ibu 42.5% SMP. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan dan berhubungan terhadap kesehatan balita secara menyeluruh, hal ini disebabkan karena peran pengasuhan lebih besar dilakukan oleh ibu. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari,

khususnya dalam hal pemilihan makanan yang bergizi (Suhardjo, 2007). Penelitian yang dilakukan Apriluana & Fikawati, (2018), menyatakan terdapat hubungan antara faktor pendidikan ibu rendah memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *Stunting* pada anak dan memiliki resiko mengalami *Stunting* sebanyak 1,67 kali, begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Teguh A., Susilowati, (2019), menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting*  $p=0.038$  dan memiliki resiko mengalami *Stunting* sebesar 4.7 kali.

Setelah diberikan multivitamin selama 3 bulan hasil analisis didapatkan nilai ( $p=0.002$ ) yang artinya terdapat perbedaan Z-Score sebelum dan sesudah intervensi. Begitu juga pada kelompok *Healthy Dates* ( $p=0.001$ ) yang artinya terdapat perbedaan Z-Score sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sedangkan untuk melihat efektifitas antara kelompok *Healthy Dates* dan kelompok multivitamin dilihat dari perbedaan rerata perubahan Z-Score. Pada kelompok *Healthy Dates* nilai Z-Score terkoreksi sebesar 0.32SD, sedangkan pada kelompok multivitamin terkoreksi sebesar 0.25SD. Hasil analisis





didapatkan nilai  $p=0.147$  yang artinya tidak terdapat perbedaan koreksi Z-score pada kelompok *Healthy Dates* dan multivitamin. Akan tetapi meskipun tidak terdapat perbedaan secara statistik, perubahan Z-Score pada kelompok *Healthy Dates* lebih besar, hal ini dikarenakan kandungan zat gizi pada *Healthy Dates* lebih beragam. *Healthy Dates* kaya akan kandungan gula, protein dan banyak vitamin esensial. *Healthy Dates* yang diberikan berbentuk cair dengan konsistensi yang kental, berwarna hitam dan terasa manis serta mengandung zat gizi yang lengkap seperti buah kurma. Kandungan zat gizi pada *Healthy Dates* berfungsi untuk melengkapi asupan zat gizi dari makanan sehari-hari yang dapat mencegah terjadinya *Stunting*. Penelitian Fatmah, (2013) menunjukkan pemberian biskuit tempe kurma dapat meningkatkan status gizi balita penderita tuberculosis sebesar 0,5 kg dan mengalami peningkatan rata-rata tinggi badan sebesar 1.7 cm, begitu juga dengan penelitian Beriman et al., (2018) menunjukkan ibu yang diberi sari kurma pada saat menyusui ASI eksklusif dapat meningkatkan status gizi bayi usia 0-5 bulan.

Energi dibutuhkan untuk

mendukung pertumbuhan, perkembangan, aktivitas otot, fungsi metabolik untuk memperbaiki jaringan rusak, untuk kelangsungan proses peredaran dan sirkulasi darah, denyut jantung, pernafasan, pencernaan dan proses fisiologis lainnya. Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan, menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi di dalam tubuh, apabila hal ini terjadi secara terus-menerus menyebabkan timbulnya masalah gizi seperti kekurangan energi kronis dan *Stunting* (Barasi, 2007). Pada penelitian ini asupan energi diperoleh dari hasil recall 1x24 jam sebanyak 4 kali, makanan sumber energi yang sering dikonsumsi oleh balita berasal dari nasi, dan olahan kacang kedelai. Hasil analisis menggunakan Nutrisurvey menunjukkan angka kecukupan energi pada kelompok *Healthy Dates* sebesar 54.12% (Defisit berat) dan pada kelompok multivitamin sebesar 51.10% (Defisit berat). Penelitian Ayuningtyas et al., (2018) menunjukkan asupan energi berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* pada balita, ( $p=0,001$ ), begitu juga penelitian Anasiru & Domili, (2019) yang menunjukkan terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian *Stunting*





( $p=0,010$ ).

Protein merupakan senyawa organik yang terdiri atas rantai panjang asam amino terikat satu sama lain dalam ikatan peptida. Bila tubuh mengandung cukup nitrogen, tubuh mampu mensintesis asam amino untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan (Almatsier, 2010). Asupan protein yang rendah menyebabkan tubuh tidak mengandung cukup nitrogen sehingga tidak dapat mensintesis asam amino untuk pertumbuhan, hal ini juga menyebabkan gangguan pada absorpsi dan transportasi zat gizi lain. Bila kejadian tersebut berlangsung lama maka dapat menyebabkan permasalahan gizi yang bisa memicu terjadinya *stunting*. Pada penelitian ini asupan protein diperoleh dari hasil recall 1x24 jam sebanyak 4 kali, makanan sumber protein yang sering dikonsumsi oleh balita terdiri dari telur, susu UHT, olahan kacang kedelai dan daging yang berasal dari unggas. Hasil analisis menggunakan Nutrisurvey angka kecukupan protein pada kelompok *Healthy Dates* sebesar 91.16% (cukup) dan pada kelompok multivitamin sebesar 91.32% (cukup). Pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan asupan berbagai zat gizi yang seimbang baik makro

maupun mikro nutrient. Pada penelitian kali ini meskipun asupan protein pada kategori cukup akan tetapi asupan energi dalam kategori defisit. Pada kondisi dimana intake energi dalam tubuh tidak tercukupi, akan terjadi pemecahan protein didalam tubuh sehingga fungsi yang seharusnya sebagai pertumbuhan dan zat pembangun dalam tubuh akan terganggu yang lama kelamaan akan menimbulkan permasalahan gizi salah satunya *stunting* (Almatsier, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Bertalina & Amelia, (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian *Stunting* balita 6-59 bulan.

*Zinc* merupakan mikromineral yang terdapat dalam jaringan manusia dan terlibat dalam fungsi berbagai enzim dalam proses metabolisme. Zink diperlukan untuk aktivitas lebih dari 90 enzim yang ada hubungannya dengan metabolisme karbohidrat dan energi, degradasi/sintesis protein, sintesis asam nukleat, biosintesis heme, transport CO<sub>2</sub> dan reaksi-reaksi lain (Maria C.L, 2010). Didalam Tubuh zink berinteraksi dengan hormon-hormon penting yang terlibat dalam pertumbuhan tulang seperti somatomedin-c, osteocalcin, testosterone, hormone thyroid dan insulin.





Kadar zink yang sangat tinggi di tulang dibanding dengan jaringan lain ini sangat penting dalam memperkuat matriks tulang. Zink juga berfungsi memperlancar efek vitamin D terhadap metabolisme tulang melalui stimulasi sintesis DNA di sel-sel tulang. Oleh karena itu, zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang, sehingga zink berperan secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan dan sangat penting dalam tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2010). Pada penelitian ini asupan *Zink* diperoleh dari hasil recall 1x24 jam sebanyak 4 kali, makanan sumber *Zink* yang sering dikonsumsi oleh balita terdiri dari telur, susu UHT, olahan kacang kedelai dan daging-dagingan. Hasil analisis menggunakan Nutrisurvey angka kecukupan zink pada kelompok *Healthy Dates* sebesar 56.09% (Defisit berat) dan pada kelompok multivitamin sebesar 56.99% (Devisit berat). Penelitian Teguh A., Susilowati, (2019) menyatakan bahwa defisiensi asupan zink berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* pada balita (p value=0,001)

Kalsium merupakan mineral yang paling banyak terdapat di dalam tubuh

sekitar 1,5% - 2% dari berat badan orang dewasa atau kurang lebih sebanyak 1 kg, dari jumlah ini 99 % berada di dalam jaringan keras, yaitu tulang dan gigi terutama dalam bentuk hidroksiapatit. Densitas tulang berbeda menurut umur, dan meningkat pada bagian pertama kehidupan lalu menurun secara berangsur setelah dewasa, selebihnya kalsium tersebar luas di dalam tubuh. Di dalam cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peranan penting dalam mengatur fungsi sel, seperti untuk transmisi saraf, kontraksi otot, penggumpalan darah dan menjaga permeabilitas membran sel. Fungsi lain dari kalsium antara lain sebagai bahan pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan mineral lain memberi kekuatan dan bentuk pada tulang dan gigi. Kalsium di dalam tulang mempunyai dua fungsi, pertama sebagai bagian integral dari struktur tulang dan kedua sebagai tempat menyimpan kalsium (Almatsier, 2010). Fungsi utama dari kalsium dalam tubuh yaitu untuk pembentukan tulang dan gigi, dimana kalsium yang cukup dapat mempengaruhi kekuatan tulang dan dapat membantu tulang tumbuh sesuai dengan fungsinya. Balita yang mengalami kekurangan kalsium





secara otomatis dapat mempengaruhi pertumbuhan linear seorang balita yang apabila berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan menjadi faktor penyebab terjadinya *Stunting*. Penelitian yang dilakukan Endah et al., (2019) menunjukkan terdapat hubungan antara asupan kalsium dan fosfor dengan kejadian *Stunting*, dimana prevalensi *Stunting* pada kelompok asupan kalsium rendah lebih besar 3,625 kali daripada kelompok asupan kalsium cukup dan asupan fosfor rendah lebih besar 2,29 kali daripada kelompok asupan fosfor cukup. Hasil recall 1x24 jam sebanyak 4 kali, makanan sumber kalsium yang sering dikonsumsi oleh balita berasal dari susu UHT, olahan kacang kedelai, telur serta ikan. Hasil analisis menggunakan Nutrisurvey menunjukkan angka kecukupan kalsium pada kelompok *Healthy Dates* sebesar 69.55% (Defisit berat) dan pada kelompok multivitamin sebesar 77.10% (Defisit sedang).

### **Kesimpulan**

*Healthy Dates* terbukti dapat mengoreksi tinggi badan balita *Stunting* dan dapat dijadikan makanan tambahan untuk melengkapi asupan zat gizi dari makanan sehari-hari.

### **Saran**

Diharapkan orang tua lebih memperhatikan pola makan balita, menjaga dan memenuhi asupan nutrisi terutama energi, *zinc* dan kalsium sesuai dengan kebutuhan balita.

### **Daftar Pustaka**

- Almatsier, S. (2004). *Penuntun diet. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.*
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.*
- Anasiru, M. A., & Domili, I. (2019). *Pengaruh Asupan Energi dan Protein, Pola Asuh, dan Status Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.*
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Jakarta: EGC.*
- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445–450.





- Barasi, M. E. (2007). Nutritional principles. *Nutrition at a Glance*, 6–25.
- Beriman, T., Hati, S., & Hati, B. (2018). *Pengaruh Pemberian Sari Kurma Pada Ibu Menyusui Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-5 Bulan Di Kota Semarang*.
- Bertalina, B., & Amelia, P. R. (2018). Hubungan Asupan Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi (Tb/U) Balita 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 117–125.
- Chandra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian *Stunting* pada Anak 1-2 Tahun. *Journal of Nutrition and Health*, 1, 13–19.
- Dinas Kesehatan Kota Cimahi. (2019). Rekapitulasi Penimbangan Balita Berdasarkan TB/U Tahun 2019. In *Rekapitulasi Penimbangan Balita Berdasarkan TB/U Tahun 2019. Cimahi: Dinas Kesehatan Kota Cimahi*. (Vol. 0, Issue 0). Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang.
- Endah, M. S., Mohammad, J., Neti, N., & Mei Neni, S. (2019). Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak *Stunting* dan tidak *Stunting* usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.
- Fatmah, F. (2013). Intervensi biskuit tempe kurma bagi peningkatan status gizi balita penderita tuberkulosis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 9(4), 147–154.
- Hoq, M., Ali, M., Islam, A., & Banerjee, C. (2019). Risk factors of acute malnutrition among children aged 6–59 months enrolled in a community-based programme in Kurigram, Bangladesh: a mixed-method matched case-control study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38(1), 1–7.
- Illahi, R. K. (2017). Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian *Stunting* balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3(1), 1–7.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil\\_Riskesdas\\_2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Semester I Tahun 2018*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Maria C.L. (2010). *Biokimia Nutrisi dan Metabolisme dengan Pemakaian secara Klinis*. UI Press: Jakarta.
- Marwat SK, Khan MA, Ahmad M, Zafar M, Khan MA, Fazal-ur-Rehman, S. S.





- (2009). Fruit plant species mentioned in the holy qura'n and ahadith and their ethnomedicinal importance. *American Eurasian J. Agric. and Environ. Sci.*, 5(2)(84–95).
- Suhardjo. (2007). Berbagai Cara Pendidikan Gizi. *Jakarta: Bumi Aksara.*
- Surat Keputusan (SK) Gubernur Jawa Barat. (2019). *Surat Keputusan (SK) Gubernur Jawa Barat Nomor 561/75/Yanbangsos tanggal 21 November 2019 tentang Pelaksanaan Upah Minimum Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2020.*
- Teguh A., Susilowati, . Puji S. (2019). *Hubungan Asupan Zat Gizi, Pola Asuh, Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Wilayah Puskesmas Cimahi Tengah Tahun 2019. Prosiding Seminar Keperawatan dan Workshop Stunting Series.*
- Trihono, T., Atmarita, A., Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Nurlinawati, I., Utami, N. H., & Tejayanti, T. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya.* Lembaga Penerbit Badan Litbangkes
- Wirjatmadi, B., & Adriani, M. (2012). *Pengantar gizi masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.*



## HUBUNGAN KADAR EKSKRESI IODIUM URINE (EIU) DENGAN KEJADIAN GONDOK PADA ANAK USIA SEKOLAH DI DAERAH ENDEMIS GAKI

Bibit Nasrokhatun Diniyah

STIKes Kuningan

*bibitnasrokhatundiniyah@gmail.com*

### Abstrak

Permasalahan yang umumnya terdapat di daerah endemis GAKI adalah kejadian pembesaran kelenjar tiroid (gondok). Gondok merupakan salah satu manifestasi klinis dari kondisi GAKI. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gondok tidak hanya keadaan defisiensi iodium saja, akan tetapi keadaan eksek iodium atau kelebihan asupan iodium pada seseorang dapat menyebabkan gondok. Eksek iodium yang terjadi secara terus menerus akan dapat mengganggu proses sintesis hormon tiroid. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kadar EIU dengan kejadian gondok.

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Sampel merupakan anak usia sekolah (6-12) sebanyak 51 anak dengan teknik penentuan sampel purposive sampling. Pengukuran kadar EIU dengan metode laboratorium Ammonium Persulphate Digestion Method dan pengukuran kejadian gondok menggunakan metode palpasi.

Sebanyak 51 anak (100%) memiliki kadar EIU diatas batas kecukupan ( $120 \mu\text{g/dL}$ ); min  $152 \mu\text{g/dL}$ ; maks  $284 \mu\text{g/dL}$ ; mean  $251,76 \mu\text{g/dL}$ , sebanyak 39,2% responden menderita gondok, meliputi grade 1 sebesar 37,2% dan grade 2 sebesar 2%. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kadar Ekskresi Iodium Urine (EIU) dengan kejadian gondok ( $p=0,743$ ).

*Kata kunci : Kadar Ekskresi Iodium Urine (EIU), Gondok, Anak Sekolah*

---

### Pendahuluan

Proses pertumbuhan dan mikro dan makro. Salah satu mineral mikro perkembangan manusia didukung dengan yang memiliki peran penting adalah kecukupan konsumsi berbagai mineral iodium. Dalam pertumbuhan sistem



fisiologis tubuh manusia, iodium berperan dalam pembentukan hormon tiroid. Sehingga kadar hormon tiroid seseorang akan dipengaruhi oleh jumlah konsumsi iodiumnya. Peranan penting iodium dalam tubuh manusia ditunjukkan dengan berbagai macam gangguan kesehatan yang dapat terjadi jika seseorang mengalami kekurangan iodium (GAKI). Gangguan akibat kekurangan iodium dapat menyebabkan berbagai macam manifestasi klinis diantaranya adalah kejadian gondok (Harjatmo et al., 2017).

Indikator suatu daerah memiliki situasi GAKI ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan Total Goiter Rate (TGR). Berdasarkan survei evaluasi Rekapitulasi Hasil Palpasi GAKI Pada Anak Sekolah, Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes 2014 (2014) TGR Nasional anak sekolah sebesar 11,2% dengan median kadar EIU sebesar 229 µg/L. TGR adalah angka prevalensi goiter yang dihitung berdasarkan stadium pembesaran kelenjar gondok, baik yang teraba (palpable) maupun yang terlihat (visible) (Kartono & Moeljanto, 2009).

Keadaan di Indonesia GAKI masih menjadi permasalahan gizi yang utama, hal ini dikarenakan masih banyaknya penduduk yaitu 42 juta orang yang tinggal di daerah

endemis GAKI; 10 juta orang masih menderita gondok dan sebanyak 750 ribu orang menderita kretin. Kekurangan iodium bisa dialami oleh semua kelompok umur. Pada usia anak-anak dan remaja dapat menyebabkan gondok, hipotiroidisme, gangguan fungsi mental, rendahnya prestasi belajar, dan pertumbuhan terhambat. Gondok disebabkan karena defisiensi iodium dalam makanan yang dapat menyebabkan terjadinya kasus gondok endemik. Kasus gondok endemik umum terjadi di daerah dengan diet garam yodium kurang (Susanto, 2009).

Gondok merupakan manifestasi klinis dari kondisi GAKI, sehingga keberadaan kasus gondok di masyarakat dapat dijadikan ukuran untuk menggambarkan permasalahan dampak lain dari kondisi GAKI seperti kretinisme, gangguan psikomotor, gangguan perilaku termasuk risiko iodine induced hyperthyroidism (IIH). Oleh karena itu gondok pada anak-anak lebih berisiko dibanding pada orang dewasa, sebab anak-anak masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan (Sebotsa et al., 2009; Verma & Raghuvanshi, 2001)

Kabupaten Brebes merupakan daerah endemis GAKI. Salah satu



kecamatan dengan TGR tertinggi pada tahun 2014 adalah Kecamatan Bulakamba, dengan angka 50.46%, sehingga masuk dalam kategori daerah endemis berat (>30%).(Dinkes Brebes 2014).

Permasalahan baru yang saat ini terjadi di daerah endemis GAKI yaitu adanya kasus iodium eksek (kelebihan iodium). Defisiensi atau eksek iodium dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan kadar iodium dalam urine seseorang. Hasil pemeriksaan kadar iodium urine dapat menggambarkan perkiraan asupan iodium yang bersumber dari makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Sebagaimana keadaan kekurangan iodium, eksek iodium juga memiliki risiko yang sama terhadap kesehatan, diantaranya dapat mengakibatkan tiroiditis, hipertiroid,

### **Metode**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan desain cross sectional (potong-lintang). Lokasi penelitian dilakukan di daerah endemis GAKI yaitu Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes. Populasi dalam penelitian meliputi populasi sasaran dan populasi studi. Populasi sasaran merupakan

Pengukuran kadar ekskresi iodium urine dilakukan dengan Ammonium

hipotiroid, dan berbagai dampak iodine induced hyperthyroidism (IIH) serta goiter (gondok). WHO merekomendasikan kebutuhan masukan iodium harian untuk anak sekolah umur 6–12 tahun adalah sebesar 120 µg sehari (Bürgi, 2010; Vanderpump, 2011).

Keadaan kelebihan (eksek) iodium di suatu wilayah dapat dijadikan sebagai indikator adanya gangguan dalam asupan iodium masyarakatnya. Sama halnya dengan kondisi defisiensi, eksek iodium juga sangat erat kaitannya dengan prevalensi kejadian gondok terutama di daerah endemis GAKI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan antara kadar ekskresi iodium urine pada anak usia sekolah dengan kejadian gondok di daerah endemis GAKI. semua anak usia sekolah 6-12 tahun. Sedangkan populasi studi merupakan anak usia sekolah 6-12 tahun yang hidup atau tinggal di Desa Grinting Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes. Jumlah sampel sebanyak 51 anak yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling.

Persulphate Digestion Method (APDM) dan batas kecukupan asupan yodium pada anak-



anak adalah 120 µg/dL. Pemeriksaan kelenjar tiroid diukur menggunakan metode palpasi yang dilakukan oleh petugas terlatih dari Puskesmas Kluwut Kec. Bulakamba. Menurut Djokomoeljanto (2007) pemeriksaan kelenjar tiroid dengan metode palpasi apabila dilakukan dengan baik dan sesuai standar maka dapat mengidentifikasi kejadian gondok sama baiknya dengan metode ultrasonography (USG). Pada penelitian ini pemeriksaan kelenjar tiroid

### Hasil Dan Pembahasan

#### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini yang

dilakukan untuk mengetahui prevalensi kejadian gondok yang terjadi pada responden dan untuk melihat sampai mana tingkat keparahan kejadian gondok tersebut dengan kategori grade 1 dan 2 berarti gondok dan grade 0 berarti tidak gondok. Grade 0 maksudnya tidak teraba dan tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid, sedangkan grade 1 dan 2 maksudnya teraba atau terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid.

meliputi: umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, status gizi (IMT/U) pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian pada Siswa SD Negeri 01 Grinting Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Umur (tahun)</b>		
- Mean (Simpang baku)	9,78 (0,66)	
- Median (Min-Maks)	9,80 (8,8-11,3)	
- IK95%	9,6-9,9	
<b>Jenis kelamin</b>		
- Laki-laki	31	60,8
- Perempuan	20	39,2
<b>Tinggi badan (cm)</b>		
- Mean (simpang baku)	129,70 (6,02)	
- Median (Min-Maks)	129,1(117,5-145,7)	
- IK95%	(128,01-131,39)	
<b>Berat badan (kg)</b>		
- Mean (simpang baku)	27,66(8,64)	
- Median (Min-Maks)	24,60 (17,4-59,3)	
- IK95%	25,23-30,09	
<b>Status Gizi ((IMT/U) Indeks Massa Tubuh menurut Umur)</b>		
- Sangat kurus (<-3SD)	1	2,0
- Kurus (-3SD - <-2SD)	6	11,8
- Normal (-2SD - 1SD)	36	70,6
- Gemuk (>1SD - 2SD)	4	7,8
- Obesitas (>2SD)	4	7,8



<b>Pendidikan Ayah</b>		
- Tidak tamat SD	10	19,6
- Tamat SD	26	51,0
- Tamat SLTP	4	7,8
- Tamat SLTA	10	19,6
- Tamat Akademi	1	2,0
<b>Pendidikan Ibu</b>		
- Tidak tamat SD	9	17,6
- Tamat SD	30	58,8
- Tamat SLTP	6	11,8
- Tamat SLTA	5	9,8
- Tamat PT	1	2,0
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
- Tidak Bekerja	2	3,9
- Buruh Tani	13	25,5
- Petani Pemilik	4	7,8
- Nelayan	5	9,8
- Pedagang/wiraswasta	10	19,6
- Pegawai Swasta	7	13,7
- PNS	1	2,0
- Lain-lain	9	17,6
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
- Tidak bekerja	14	27,5
- Buruh tani	5	9,8
- Petani pemilik	2	3,9
- Pedagang/wiraswasta	13	25,5
- Pegawai Swasta	5	9,8
- PNS	1	2,0
- Lain-lain	11	21,6

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa umur subyek penelitian berada pada rentang 8 tahun 8 bulan – 11 tahun 3 bulan dan nilai mediannya 9 tahun 8 bulan. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 31 anak (60,8%), sedangkan responden jenis kelamin perempuan yaitu 20 anak (39,2%). Pada pengukuran antropometri yang meliputi tinggi badan dan berat badan menunjukkan rerata tinggi badan responden 129,70 cm dan median berat badan responden 24,60 kg. Penentuan

status gizi responden dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur berdasarkan standar antropometri kementerian kesehatan yang diterapkan pada anak umur 5-18 tahun, menunjukkan bahwa status gizi responden sebagian besar normal yaitu sebanyak 36 responden (70,6%).

Karakteristik orang tua responden meliputi tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua. Tingkat pendidikan ayah dan ibu sebagian besar tamat SD, yaitu sebanyak 26 orang (51,0%) untuk tingkat pendidikan ayah dan sebanyak 30



orang (58,8%) untuk tingkat pendidikan ibu. Tingkat pekerjaan ayah sebagian besar sebagai buruh tani sebanyak 13 orang (25,5%), sedangkan pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 14 orang (27,5%).

### Kadar Ekskresi Yodium Urine (EYU)

Kadar Ekskresi Iodium Urine (EIU) memiliki nilai minimum 152  $\mu\text{g/dL}$  dan nilai maksimum 284  $\mu\text{g/dL}$ . Batas kecukupan asupan yodium pada anak-anak adalah 120  $\mu\text{g/dL}$ , sehingga dari hasil penelitian ini dapat diperlihatkan bahwa Kadar Ekskresi Iodium Urine (EIU) anak-anak semuanya di atas kadar nilai kecukupannya. Untuk memudahkan dalam

melakukan analisis data nilai Kadar Ekskresi Iodium Urine (EIU) dikategorikan menggunakan cut off point nilai median karena Kadar EYU berdistribusi tidak normal. Nilai median Kadar EIU sebesar 266,0  $\mu\text{g/dL}$  dengan distribusi Kadar EIU responden dikatakan berlebih apabila memiliki Kadar EIU  $\geq 266,0 \mu\text{g/dL}$  sebanyak 26 anak (51%) dan responden dengan Kadar EYU cukup apabila nilainya  $< 266,0 \mu\text{g/dL}$  yaitu sebanyak 25 anak (49%).

Analisis Deskriptif Kadar Ekskresi Iodium Urine selengkapnya diperlihatkan pada tabel 2 di bawah ini:

**Tabel 2 Hasil Analisis Deskriptif Kadar Ekskresi Yodium Urine (EYU)**

Ekskresi Yodium Urine (EYU)	n (%)
Mean (simpang baku)	251,76 (35,05)
Median	266,0
IK95%	241,91-261,62
<b>Min-maks</b>	<b>152-284</b>
Kategori Ekskresi Yodium Urine (EYU)	
Berlebih ( $\geq$ median=266,0 $\mu\text{g/dL}$ )	26 (51,0)
Cukup ( $<$ median=266,0 $\mu\text{g/dL}$ )	25 (49,0)

### Kejadian Gondok

Prevalensi kejadian gondok dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan kelenjar tiroid subyek penelitian dengan menggunakan metode palpasi. Berdasarkan

tabel 3 diketahui bahwa dari 51 responden yang diperiksa, terdapat 20 anak yang menderita gondok (39,2%). Sedangkan dari 20 responden yang menderita gondok dapat diketahui tingkat keparahan kejadian gondok meliputi grade 1 (teraba) sebanyak 19 responden (37,2%) dan grade 2 (teraba dan terlihat) sebanyak 1 responden (2%).





Analisis Kejadian Goiter pada anak bawah ini:  
selengkapnya diperlihatkan pada tabel 3 di

**Tabel 3 Hasil Analisis Deskriptif Kejadian Gondok pada Anak**

Kejadian Goiter	n (%)
Positif	20 (39,2)
Negatif	31 (60,8)
<b>Kategori Kejadian Goiter</b>	
Grade 0	31 (60,8)
Grade 1	19 (37,2)
Grade 2	1 (2,0)

**Hubungan Kadar Iodium Urine (EIU) dengan Kejadian Gondok**

Berdasarkan tabel 4 di bawah ini menunjukkan bahwa dari responden yang memiliki Kadar EIU berlebih yaitu sebanyak 26 responden, terdapat 9 responden (34,6%) yang menderita gondok, sementara pada pemeriksaan Kadar EIU cukup yaitu sebanyak 25 responden,

terdapat 11 responden (44,0%) yang menderita gondok. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,690$ ;  $RP=0,79$  dan 95%CI (0,39-1,57), ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kadar Ekskresi Yodium Urine (EYU) dengan kejadian gondok. Hasil uji beda proporsi Kadar Ekskresi Iodium Urine (EIU) dengan kejadian gondok dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini:

**Tabel 4 Hasil Analisis Uji Beda Proporsi antara Kadar EIU dengan Kejadian Gondok**

Kadar Ekskresi Yodium Urine (EYU)	Kejadian Goiter		p	RP (95%CI)	
	Goiter	Tidak Goiter			
	n	%	n	%	
Berlebih (n= 26)	9	34,6	17	65,4	0,79 <sup>a</sup>
Cukup (n= 25)	11	44,0	14	56,0	0,690 <sup>a</sup>
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>31</b>		(0,39-1,57)

Keterangan: \*) Uji Chi-square (signifikan  $p<0,05$ )

Untuk melihat apakah ada beda rerata antara Kadar Ekskresi Iodium Urine (EIU) pada kelompok dengan gondok dan pada kelompok tanpa gondok maka





dilakukan analisis uji beda rerata. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui nilai  $p=0,743$ , ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rerata antara Kadar Ekskresi

Iodium Urine (EIU) pada anak penderita gondok dan pada anak tanpa gondok. Untuk lebih rinci dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini:

**Tabel 5 Hasil Analisis Uji Beda Rerata antara Kadar EIU dengan Kejadian Gondok**

Variabel	Rerata Kadar EIU	Nilai p
Positif gondok (n=20)	25,15	0,743
Negatif gondok (n=31)	26,55	

Keterangan: \*) Uji Mann-Whitney (signifikan  $p<0,05$ )

Analisis tingginya nilai median EIU pada penelitian ini dapat menjadi indikator keberhasilan program penanggulangan GAKI yang dilakukan oleh pemerintah. GAKI merupakan semua spektrum gangguan kesehatan yang dapat terjadi apabila seseorang mengalami kekurangan iodium. Keadaan semacam ini dapat dicegah dengan memastikan bahwa seseorang mendapatkan asupan iodium yang cukup.

Program penanggulangan GAKI yang dilakukan oleh pemerintah diantaranya meliputi Universal Salt Iodization (USI), pemberian minyak iodium baik secara oral atau suntikan (lipiodol) dan program iodinasi sumber air minum (Nasional, 2004). Selain beberapa hal diatas, nilai median EIU juga dapat memperlihatkan ketercapaian distribusi

kapsul minyak beriodium bagi masyarakat yang tepat sasaran, dan koordinasi lintas sektoral terhadap penanggulangan GAKI yang sudah baik.

Tubuh manusia tidak mampu mensintesis iodium, maka kecukupan tubuh manusia terhadap iodium dapat dilihat atau dinilai dari makanan dan minuman yang dikonsumsi. Iodium dibutuhkan dalam jumlah yang sangat sedikit (mikro) dan pemeriksaan kadar iodium dalam makanan saat ini masih sulit dilakukan, sehingga indikator terbaik untuk melihat asupan iodium seseorang adalah dengan melihat Kadar Ekskresi Iodium (EIU) dalam urine, karena sebanyak 90% iodium yang dikonsumsi manusia akan dibuang melalui urine (Dunn, 2002).

Kadar iodium dalam tubuh dianggap berlebihan apabila jumlahnya telah



melebihi batas kebutuhan tubuh untuk proses sintesa hormon tiroid. Keadaan kelebihan iodium (iodide excess) terjadi apabila konsumsi iodium dalam dosis berlebih secara terus menerus dan dapat menyebabkan terjadinya hambatan (inhibisi) dalam proses hormonogenesis, sehingga kemudian dapat menyebabkan pada munculnya kejadian gondok pada seseorang (Sudarsono, 2001).

Gondok merupakan pembesaran yang terjadi pada kelenjar tiroid, dimana dapat terjadi pada beberapa kondisi, diantaranya pada kelenjar tiroid yang memproduksi terlalu banyak hormon tiroid (hyperthyroidism), terlalu sedikit memproduksi hormon tiroid (hypothyroidism), atau dengan jumlah hormon tiroid normal (euthyroidism).

Menurut Garber et al., (2012) gondok terjadi karena adanya kelainan pada kelenjar tiroid sehingga kelenjar tiroid mengalami abnormalitas dalam pertumbuhannya.

Pada penelitian ini diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kadar EIU dengan Kejadian Gondok pada anak usia sekolah ( $p=0,690$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yustini Alioes, 2010 diketahui bahwa 80 anak (61,5%) menderita penyakit gondok dan tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara penyakit gondok dan kadar yodium dalam urin ( $p = 0,158$ ). hal ini berarti meskipun TGR termasuk dalam daerah endemis GAKI namun, tidak selalu berhubungan dengan hasil pengukuran kadar EIU.

**Tabel 6 Hasil Analisis Uji Beda Proporsi antara Jenis Kelamin Responden dengan Kejadian Gondok**

Jenis Kelamin	Kejadian Goiter				p	RP (95%CI)
	Goiter		Tidak Goiter			
	n	%	n	%		
Laki-laki (n= 31)	8	25,8	23	74,2	0,032	0,43 (0,21-0,86)
Perempuan (n= 20)	12	60,0	8	40,0		
<b>Total</b>	<b>20</b>		<b>31</b>		a	

Keterangan: \*) Uji Chi-square (signifikan  $p < 0,05$ )

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa nilai  $p=0,032$ ;  $RP=0,43$  dan  $95\%CI (0,21-0,86)$  ini berarti terdapat hubungan antara

jenis kelamin dengan kejadian gondok dan jenis kelamin memiliki peluang sebesar 0,43 kali untuk menjadi faktor proteksi





terjadinya gondok. Hal ini sejalan dengan pernyataan Syaifuddin (2011) dimana gondok lebih sering terjadi pada wanita dengan faktor risiko empat kali lebih besar dibanding laki-laki. Faktor risiko kejadian gondok pada wanita meningkat lebih besar pada masa pubertas dan kehamilan.

Menurut Kartono (1997) prevalensi gondok pada anak perempuan (25%) lebih besar dari anak laki-laki adalah (19%). Ini merupakan satu pertanda bahwa kebutuhan tubuh akan yodium pada anak perempuan lebih banyak daripada anak laki-laki. Tingginya prevalensi gondok pada anak perempuan memberikan gambaran kepada generasi mendatang. Puncak prevalensi gondok pada anak perempuan umumnya dicapai pada usia pubertas yaitu 14-16 tahun. Hal ini menimbulkan kekhawatiran karena resiko melahirkan bayi kretin sangat tinggi pada perempuan yang kekurangan yodium jika dibandingkan perempuan yang memiliki kadar yodium normal.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ah Yusuf et al., (2015) yang memperlihatkan bahwa dari 81 responden yang menderita penyakit gondok (grade I dan 2) 48,1% berjenis kelamin laki-laki dan 51,9% berjenis kelamin perempuan. Triyono (2004) juga

melaporkan gondok lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan laki-laki.

Faktor-faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara Kadar EIU dengan Kejadian Gondok dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya meliputi:

### **Sensitivitas Kadar EIU sebagai Indikator Keadaan Fungsi Tiroid**

Kadar EIU tidak dapat menggambarkan keadaan fungsi kelenjar tiroid seseorang, meskipun Kadar EIU merupakan indikator yang baik dalam mengukur asupan iodium. Fungsi kelenjar tiroid secara baik dapat diketahui dengan melakukan pengukuran hormon Thyroid Stimulating Hormone (TSH) dan tiroksin (T4). Tingginya kadar TSH dan T4 yang rendah menunjukkan bahwa fungsi kelenjar tiroid kurang aktif. Sebaliknya apabila kadar TSH rendah dan T4 tinggi maka menunjukkan bahwa fungsi kelenjar tiroid yang terlalu aktif (Djokomoeljanto, 2007).

Sebagai indikator status iodium saat ini, TGR sudah banyak ditinggalkan, dikarenakan TGR tidak secara sensitif dan spesifik memperlihatkan perubahan status iodium seseorang. Menurut Zimmermann (2004) TGR merupakan indikator yang baik



dalam penentuan status iodium masyarakat untuk jangka panjang, namun penilaian pengaruh konsumsi asupan iodium secara cepat, akan lebih baik jika tidak menggunakan TGR, karena dapat memberikan hasil yang bertentangan dengan nilai median EIU yang merupakan indikator lebih sensitif dan spesifik pada perubahan status iodium masyarakat. Median EIU dianggap sebagai indikator terbaik untuk menilai status iodium, akan tetapi TGR tetap digunakan untuk periode pengamatan yang panjang. Sebagaimana survei GAKI yang dilakukan secara nasional pada tahun 2003, menunjukkan bahwa berdasarkan nilai median EIU tidak terdapat daerah dalam kategori kekurangan iodium, namun berdasarkan data TGR masih terdapat daerah endemis GAKI (Nasional, 2004). Azizi (2009) menyatakan bahwa TGR yang tinggi tersebut merupakan dampak dari kekurangan iodium beberapa tahun sebelumnya. Sehingga, peningkatan TGR pada tahun 2003 merupakan akibat dari kondisi kekurangan iodium beberapa tahun lalu.

Penyebab tidak adanya hubungan dapat diakibatkan karena prevalensi gondok yang muncul dari penelitian ini merupakan hasil atau dampak dari keadaan defisiensi

atau kekurangan iodium pada masa lalu dan TGR merupakan indikator jangka panjang program penanggulangan GAKI, sedangkan keadaan eksek iodium yang ditunjukkan dengan tingginya Kadar EIU merupakan indikator penilaian asupan iodium anak pada saat ini (Azizi, 2009). Secara teori EIU dapat mengukur jumlah asupan iodium seseorang, namun sebagai indikator terbaik dalam melihat keadaan fungsi tiroid seseorang sebaiknya dengan melakukan pengukuran kadar TSH dan T4.

Djokomoeljanto (2007) menyatakan bahwa produksi hormon tiroid sangat dipengaruhi oleh umpan produksi TSH (Thyroid Stimulating Hormone). Efek TSH pada tiroid adalah terjadinya perubahan biokimiawi diantaranya meningkatkan sintesis NIS (Natrium Iodida Symporter), sehingga meningkatkan uptake iodida; pengaruh TSH lainnya pada hormon tiroid adalah pada tahapan deiodinasi T4 menjadi T3, sehingga meningkatkan produksi dan sekresi T3 dari tiroid. T3 adalah hormon aktif, karena itu T4 harus diubah dahulu menjadi T3 untuk bisa berfungsi normal di jaringan (Djokomoeljanto, 2007; Price & Wilson, 2006). Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengukuran kadar TSH maupun T4, sehingga sejauh mana keadaan fungsi



tiroid anak belum dapat diketahui dengan

### **Defisiensi Energi Protein**

Faktor kedua penyebab tidak adanya hubungan dapat dikarenakan oleh faktor defisiensi energi protein pada anak-anak. Berdasarkan tabel 1 pada penelitian ini diperlihatkan bahwa dari 51 anak didapatkan sebanyak 36 anak atau 70,6% sudah memiliki status gizi yang normal. Namun, dalam penelitian ini pengukuran status gizi hanya berdasarkan pada IMT dan tidak dilakukan pengukuran zat gizi mikro esensial.

Faktor gizi yang dapat mempengaruhi gangguan penyerapan yodium adalah kekurangan energi protein atau defisiensi energi protein. Keadaan ini dapat memperberat masalah GAKI terutama di daerah gondok endemik. Konsumsi makanan sehari-hari anak dapat menggambarkan status gizinya, status gizi kurang atau buruk pada seseorang dapat berisiko pada terganggunya proses biosintesis hormon tiroid karena kurangnya TBP (Thyroxin Binding Protein), sehingga hormon tiroid akan kurang disintesis (Djokomoeljanto, 2007).

Protein menjadi zat gizi yang sangat berperan dalam biosintesis hormon tiroid,

lebih baik.

sebagai contoh dalam tahapan hormonogenesis terdapat glikoprotein khusus yaitu Tiroglobulin (Tg) (Price & Wilson, 2006). Protein kunci lain yang akan berperan adalah tiroperoksidase (TPO). TPO adalah glikoprotein yang melekat pada membran. Enzim ini menjembatani oksidasi ion iodida dan penempelan iodine pada residu tirosine di tiroglobulin. Kemudian dalam sistem transpor, hormon tiroid disalurkan dalam darah dalam bentuk terikat dengan carrier protein. Meski hanya 0,04% T4 dan 0,4% T3 dalam bentuk bebas, bentuk inilah yang memiliki efek dalam tubuh. Terdapat 3 protein pembawa hormon tiroid, meliputi: TBG Thyroid Binding Globulin, TBPA Thyroid Binding Prealbumin disebut juga transthyretin dan albumin. Peran umum semua protein transpor tersebut yaitu untuk melindungi paparan yang terlalu besar di jaringan dan sebagai simpanan yang sewaktu-waktu dapat digunakan. Sejumlah 3-6% T4 dan T3 terikat dengan lipoprotein (Djokomoeljanto, 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Patuti et al., (2010) menunjukkan bahwa rendahnya konsumsi sumber protein dapat



menyebabkan seseorang berpeluang menderita GAKI sebesar 30,6 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang tidak menderita GAKI. Salah satu manifestasi klinis dari spektrum GAKI adalah kejadian gondok, dimana terjadi pembesaran kelenjar tiroid yang diakibatkan oleh disfungsi kelenjar tiroid yang bekerja lebih keras dalam memproduksi hormon tiroid (Djokomoeljanto, 2007).

### **Konsumsi Zat Goitrogenik**

Faktor lainnya yang menjadi kecurigaan tidak adanya hubungan adalah indikasi adanya paparan zat goitrogenik pada makanan yang dikonsumsi. Goitrogen adalah bahan kimia yang bersifat toksik pada kelenjar tiroid (Kartono & Moeljanto, 2009).

Zat goitrogenik dalam bahan makanan yang dimakan setiap hari dapat menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid dan dapat mengganggu hormonogenesis sehingga dapat membesarkan kelenjar tiroid. Zat goitrogen dalam bahan makanan dapat dibagi menjadi kelompok tiosianat dan tiourea: Kelompok tiosianat atau senyawa mirip tiosianat yang secara primer menghambat mekanisme transport aktif

iodium ke dalam kelenjar tiroid. Makanan-makanan tinggi tiosianat adalah singkong, jagung, rebung, ubi jalar, kubis, selada air, daun melinjo dan buncis besar (Triyono, 2004). Kelompok tiourea, thionamide, tioglicoside, bioflavonoid dan disulfide alifatik. Kelompok ini bekerja menghambat organifikasi yodium dan penggabungan yodotirosin dalam pembentukan hormon tiroid aktif. Kelompok ini ditemukan dengan konsentrasi tinggi dalam bahan makanan seperti: sorgum, kacang-kacangan, bawang merah dan garlic (Triyono, 2004).

Menurut Thaha et al., (2002) konsumsi makanan yang mengandung tiosianat lebih tinggi dengan rata-rata konsumsi bahan makanan yang mengandung zat goitrogenik tiga kali dalam sehari pada daerah endemik GAKI serta tiosianat merupakan faktor risiko penting terhadap endemisitas GAKI.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma & Budiono, (2016); Nurarif & Kusuma, (2015) memperlihatkan bahwa dengan mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung zat goitrogenik akan bermakna secara signifikan dengan kejadian GAKI pada anak-anak dengan usia sekolah. Chobanian et al., n.d. (2009) menyebutkan



bahwa kondisi GAKI pada anak-anak dan remaja dapat menyebabkan kejadian gondok. Sejalan dengan penelitian tersebut, menurut Mezgebu et al., (2012) anak-anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah Ethiopia yang sering mengkonsumsi sayuran kubis dimana merupakan salah satu sumber goitrogenik akan berisiko menderita gondok dibandingkan kelompok anak-anak yang tidak pernah mengkonsumsi kubis.

### **Kandungan Air Minum**

Kondisi geografis dan lingkungan suatu wilayah akan mempengaruhi kadar iodium dalam tanah dan airnya. Secara geografis Kab Brebes merupakan daerah yang berbatasan langsung dengan laut Jawa. Kabupaten Brebes memiliki lahan persawahan sebesar 62,703 hektar, sedangkan lahan persawahan di wilayah Kecamatan Bulakamba sebesar 7,411 hektar Rekapitulasi Hasil Palpasi GAKI Pada Anak Sekolah, Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes 2014 (2014). Berbagai pencemaran dapat terjadi di wilayah pertanian dari mulai aktivitas penggunaan pestisida kimia dan pencemaran logam

### **Kesimpulan**

berat yang berasal dari lautan (Saidin, 2009; SAMSUDIN & Suryono, 2007).

Bahan goitrogenik non alamiah seperti pupuk urea dan pestisida, logam berat seperti timbal, merkuri dapat mengganggu proses produksi hormon tiroid. Proses masuknya zat-zat tersebut ke dalam sumber air minum masyarakat dapat dikaitkan dengan sumber air bersih yang digunakan. Zat-zat di atas merupakan kategori Endocrine Disrupting Chemicals (EDC) yang dapat berperan dalam peningkatan kejadian gondok termasuk diantaranya adalah pestisida dan logam berat. Asupan EDC pada tubuh manusia dapat menghambat pembentukan hormon tiroid karena akan membentuk ikatan yang lebih kuat dengan yodium (Klaassen & Amdur, 2013).

Kadar EIU juga dapat berkaitan dengan adanya kontaminasi air minum dengan bakteri E.Coli dan coliform. Namun dalam penelitian ini tidak dilakukan pengukuran kandungan iodium dan kadar E. Coli dalam air minum masyarakat, sehingga tidak diketahui hubungannya dengan kejadian gondok yang terjadi.

Kadar Ekskresi Iodium Urine (EIU) anak-anak semuanya di atas kadar nilai kecukupannya (120 µg/dL); nilai minimum





152 µg/dL dan nilai maksimum 284 µg/dL; mean 251,76 µg/dL.

Sebanyak 39,2% responden menderita gondok dengan tingkat keparahan meliputi grade 1 sebanyak 37,2% dan grade 2 sebanyak 2%.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kadar Ekskresi Yodium Urine (EYU) dengan kejadian gondok ( $p=0,743$ ).

#### Daftar Pustaka

- Ah Yusuf, Rizky Fitriyasaki PK, & Hanik Endang Nihayati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Faqihani Ganiajri (Ed.)). Salemba Medika.  
[http://www.ners.unair.ac.id/materikuli\\_ah/buku\\_ajar\\_keperawatan\\_kesehatan\\_jiwa.pdf](http://www.ners.unair.ac.id/materikuli_ah/buku_ajar_keperawatan_kesehatan_jiwa.pdf)
- Azizi, F. (2009). Iodine deficiency disorders: silent pandemic. *Thyroid International*, 4, 1–14.
- Bürgi, H. (2010). Iodine excess. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 24(1), 107–115.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo Jr, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., & Wright Jr, J. T. (n.d.). *Almatsier S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. p 61. Anderson JW. 2004. Whole Grains and Coronary Heart Disease: The Whole Kernel of Truth. *Am J Clin Nutr*, 6 (80): 1459–1460. Appel LJ. 1999. Nonpharmacologic Therapies that Reduce Blood Pressure. *Br J Nutr*, 112(3), 457–466.
- Djokomoeljanto, R. (2007). Buku ajar tiroidologi klinik. *Semarang: Universitas Diponegoro*.
- Dunn, J. T. (2002). The global challenge of iodine deficiency. *Jurnal GAKY Indonesia*, 1(1), 1–8.
- Garber, J. R., Cobin, R. H., Gharib, H., Hennessey, J. V, Klein, I., Mechanick, J. I., Pessah-Pollack, R., Singer, P. A., & Woeber for the American Association of Clinical Endocrinologists and American Thyroid Association Taskforce on Hypothyroidism in Adults, K. A. (2012). Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Thyroid*, 22(12), 1200–1235.
- Harjatmo, T. P., Rachmat, M., Pritasari, P., & Hartono, A. S. (2017). *Gambaran Kadar Iodium Dalam Garam Rumah Tangga Berdasarkan Kadar Iodium Dalam Garam Yang Dibeli Responden Di Kecamatan Warunggunung Kabupaten Lebak Banten*. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 9(1), 51–60.
- Kartono, D. (1997). *Prevalensi Gondok pada Anak Sekolah di Daerah Gondok Endemik di P. Jawa*. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 25(1).
- Kartono, D., & Moeljanto, D. (2009). *Total goiter rate (tgr), ekskresi iodium urine*



- (*ei*) dan konsumsi garam beriodium Di Propinsi Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 36(2).
- Klaassen, C. D., & Amdur, M. O. (2013). *Casarett and Doull's toxicology: the basic science of poisons* (Vol. 1236). McGraw-Hill New York.
- Kusuma, S. T., & Budiono, I. (2016). *Faktor Konsumsi yang berhubungan dengan Kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium pada Anak Sekolah Dasar (Studi Kasus di MI Depokharjo Parakan Kabupaten Temanggung)*. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 149–155.
- Mezgebu, Y., Mossie, A., Rajesh, P. N., & Beyene, G. (2012). Prevalence and serverity of Iodine deficiency disorder among children 6-12 years of age in Shebe Senbo District, Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 22(3).
- Nasional, B. P. P. (2004). *Rencana Aksi Nasional Kesenambungan Program Penanggulangan GAKY*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 4.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2 (Revisi Jil)*. Mediaction Publishing.
- Patuti, N., Sudargo, T., & Wachid, D. N. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian GAKY pada anak sekolah dasar di pinggiran pantai Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7(1), 17–26.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: Egc, 4(2), 1127–1128.
- Rekapitulasi Hasil Palpasi GAKI Pada Anak Sekolah, Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes 2014. (2014).
- Saidin, S. (2009). *Hubungan keadaan geografi dan lingkungan dengan gangguan akibat kurang yodium (GAKY)*. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 19(2).
- SAMSUDIN, M., & Suryono, B. (2007). *Hubungan kadar Plumbum (Pb) dalam darah dengan fungsi tiroid (TSH-FT4) di daerah perkotaan*. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada.
- Sebotsa, M. L. D., Dannhauser, A., Mollentze, W. F., Mollentze, G. M., Mahomed, F. A., & Jooste, P. L. (2009). *Knowledge, attitudes and practices regarding iodine among patients with hyperthyroidism in the Free State, South Africa*. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 22(1).
- Sudarsono, A. I. (2001). *Perbedaan Status Gaki Ibu Hamil Dan Tidak Hamil Di Kecamatan Buluspesantren Kabupaten Kebumen Propinsi Jawa Tengah*. Program Pendidikan Pasca sarjana Universitas Diponegoro.
- Susanto, R. (2009). *KELAINAN TIROID MASA BAYI: Skrining Hipotiroidisme Neonatal, Hipotiroidisme Kongenital Dan Hipotiroidisme Didapat*.
- Syaifuddin, H. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan*. Jakarta:



EGC.

Thaha, A. R., Djunaidi, M., & Nurhaedar, J. (2002). *Analisis faktor risiko coastal goiter*. Jurnal GAKY Indonesia, 1(1), 9–20.

Triyono, G. I. R. (2004). *Identifikasi faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian gondok pada anak sekolah dasar di daerah dataran rendah*. Jurnal GAKY Indonesia, 3, 1–3.

Vanderpump, M. P. J. (2011). *The*

*epidemiology of thyroid disease*. British Medical Bulletin, 99(1).

Verma, M., & Raghuvanshi, R. S. (2001). *Dietary iodine intake and prevalence of iodine deficiency disorders in adults*. Journal of Nutritional & Environmental Medicine, 11(3), 175–180.

Zimmermann, M. B. (2004). *Assessing iodine status and monitoring progress of iodized salt programs*. The Journal of Nutrition, 134(7), 1673–1677.



## HUBUNGAN SIKAP TENTANG ALAT KONTRASEPSI PRIA DENGAN PARTISIPASI SUAMI MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI DI KELURAHAN KEBONBARU KOTA CIREBON

Maesaroh Maesaroh

Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada

*maesarohnayla77@gmail.com*

### Abstrak

Negara berkembang mempunyai berbagai jenis permasalahan yang dihadapi, salah satunya adalah masalah tingginya laju pertumbuhan penduduk, termasuk di dalamnya adalah Negara Indonesia. Pemerintah melalui program keluarga berencana (KB) berupaya melakukan penanggulangan laju pertumbuhan penduduk ini. Pada umumnya akseptor KB lebih banyak berasal dari kaum wanita, dibandingkan pria. Pasangan, dalam hal ini suami memiliki kewajiban yang sama untuk ikut berpartisipasi dalam melaksanakan program KB yang telah digalakan oleh pemerintah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap tentang alat kontrasepsi pria dengan partisipasi suami. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah populasi 1.022 jiwa, dan jumlah sampel 88 orang. Analisis dilakukan uji statistik chi-kuadrat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sikap tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi di Kelurahan Kebonbaru Kota Cirebon dengan nilai *p value* sebesar 0,001 lebih kecil dari nilai *alpha* 0,05. Diharapkan bagi pria usia subur dapat meningkatkan pengetahuan melalui informasi secara langsung dari petugas kesehatan atau media sosial sehingga dapat meningkatkan pengetahuan seputar alat kontrasepsi agar suami dapat ikut serta berpartisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi.

*Kata Kunci: sikap, alat kontrasepsi, partisipasi suami*

---

### Pendahuluan

Negara berkembang mempunyai berbagai jenis permasalahan yang dihadapi, salah satunya adalah masalah tingginya laju

pertumbuhan penduduk, termasuk di dalamnya adalah Negara Indonesia (Depkes, 2014). Pada tahun 2017 jumlah penduduk



Indonesia sebanyak 261.890,9 juta jiwa jumlah penduduk tersebut terdiri dari 133,17 juta jiwa pria dan 131,88 juta jiwa wanita (BPS, 2018). Di antara negara ASEAN, Indonesia menjadi negara peringkat 5 dengan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2,4. Angka ini berada diatas rata-rata TFR negara ASEAN yaitu 2,3 (World Population Data Sheet, 2019).

Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan, pemerintah telah berupaya mengatasi masalah laju pertumbuhan penduduk ini melalui berbagai bidang, salah satunya melalui program Keluarga Berencana (KB). Program KB ini adalah upaya peningkatan peran serta masyarakat serta kepeduliannya melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan jarak kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta termasuk di dalamnya peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Depkes, 2014).

Dalam upaya penanggulangan laju pertumbuhan penduduk, program ini dinilai efektif, serta memberikan keuntungan dari segi ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat. Selain dari segi ekonomi, pasangan suami istri juga harus mempunyai pengetahuan yang cukup baik dalam memilih kontrasepsi apa yang akan digunakan sehingga pengaturan jarak

kehamilan yang diinginkan dapat diatur sedemikian rupa. Sehingga dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak program KB ini menjadi salah satu program pokok yang diusung pemerintah (Purwoastuti, 2014).

Berdasarkan data BKKBN jumlah peserta KB aktif di Indonesia tahun 2017 sebesar 23.606.218 juta jiwa, diantaranya peserta pengguna kondom 1,22 % dan peserta MOP 0,53 % (Kemenkes RI, 2018). Data yang diperoleh dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Cirebon Juni tahun 2019 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu 41.720 jiwa sedangkan jumlah pengguna KB aktif Metode Operasi Pria (MOP) (0,27%), Metode Operasi Wanita (MOW) (21,96%), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (34,03%), Implan (12,89%), Kondom (4,46%) Pil (30,48%), Suntik (15,12%) (DPPKB, 2019). Data tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi suntik dan pil merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak diminati, sedangkan jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MOP. Hal ini menunjukkan angka partisipasi pria atau suami dalam penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia masih sangat rendah.



Umumnya akseptor KB lebih banyak berasal dari kaum wanita, dibandingkan dengan laki-laki. Sejatinya kaum laki-laki pun memiliki kewajiban untuk ikut menyukseskan program ini. Salah satu upaya untuk meningkatkan partisipasi suami dalam program KB ini adalah dengan mendorong keaktifan pria/suami dalam memutuskan menggunakan alat kontrasepsi yang dipakai baik menggunakan kondom atau melalui MOP/vasektomi (Ika, 2009)

Kurangnya partisipasi pasangan/suami pada kontrasepsi disebabkan oleh lingkungan sosial budaya yang tidak mendukung, ditambah lagi tidak adanya dukungan dari pihak keluarga. Lingkungan sosial budaya menganggap bahwa penggunaan alat kontrasepsi adalah mutlak kewajiban wanita, serta adanya anggapan dimasyarakat bahwa akan berkurangnya kejantanan laki-laki jika menggunakan alat kontrasepsi (Novianti, 2014). Demikian juga menurut (Tourisia, dkk, 2015) yang menjelaskan bahwa banyaknya faktor penyebab rendahnya partisipasi pria dalam KB diantaranya pengetahuan. Terbatasnya pengetahuan laki-laki terhadap informasi dan Pelayanan KB, sikap serta faktor lingkungan dan akses terhadap pelayanan KB pria yang dinilai masih rendah.

Salah satu faktor penting dalam membentuk perilaku adalah sikap atau persepsi. Seorang pasangan dengan persepsi positif terhadap alat kontrasepsi maka akan sebanding dengan penggunaan alat kontrasepsi, dibandingkan dengan suami yang berpersepsi negative terhadap alat kontrasepsi atau KB (Purwanti *et al*, 2014). Menurut Berkowitz (1972) dalam Azwar sikap adalah suatu reaksi perasaan yang muncul terhadap sesuatu. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2009).

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014) juga memaparkan bahwa sikap itu mempunyai 3 unsur pokok, antara lain kepercayaan, kehidupan emosional dan kecondongan atau keinginan untuk bertindak. Sikap yang utuh dapat dibentuk secara bersama-sama oleh ketiga unsur ini, dan dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung melalui pertanyaan, bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Barus *et al*, 2018) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan pelayanan



KB dengan keikutsertaan suami dalam menggunakan KB, mengatakan bahwa pengetahuan yang baik, sikap yang positif serta pelayanan KB yang baik diberikan petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan dengan keputusan pria untuk ikut serta dalam menggunakan kontrasepsi di Kecamatan Panguruan. Menurut penelitian (Winda, 2017) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang alat kontrasepsi pria dengan partisipasi dalam menggunakan kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe tahun 2017.

Hasil studi pendahuluan di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Cirebon Kelurahan Kebonbaru pada bulan Juni 2019 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) adalah 1.022 jiwa dengan jumlah pria yang ikut ber-KB MOP 0 jiwa dan Kondom 4 jiwa. Berdasarkan data tersebut mengindikasikan bahwa cakupan peserta KB pria di Kelurahan Kebonbaru masih sangat rendah yaitu 0,39 % (DPPKB, 2019). Hal ini memberi dampak negatif bagi kaum wanita karena kesehatan reproduksi tidak hanya kaum wanita saja yang harus berperan aktif, melainkan kaum pria juga mempunyai tanggung jawab yang sama (BKKBN, 2016). Setelah dilakukan studi pendahuluan di

Kelurahan Kebonbaru Kota Cirebon menggunakan kuesioner dari 15 suami Pasangan Usia Subur (PUS) 20 % suami mengetahui pengetahuan baik dan sikap positif dengan kontrasepsi pria, sedangkan 80 % suami berpengetahuan kurang dan sikap negatif dengan kontrasepsi pria.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan Sikap Tentang Kontrasepsi Pria dengan Partisipasi Suami dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi di Kelurahan Kebonbaru Kota Cirebon”.

### **Metode**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk memperoleh data yang lebih lengkap yang dilakukan dengan cepat dan sekaligus (Arikunto, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah suami yang termasuk Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Kebonbaru periode Juni sampai November 2019 berjumlah 1.022 jiwa, dengan jumlah sampel sebanyak 88 orang. Analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dilakukan uji statistik *chi-kuadrat* dengan tujuan untuk melihat apakah hubungan yang terjadi memang bermakna secara statistik



atau hanya secara kebetulan (Arikunto, 2014).

Berdasarkan data yang telah di dapat, maka penulis dapat memaparkan hasil penelitian sebagai berikut

## Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Kejadian Anemia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pendidikan Tinggi	7	8.0 %
Pendidikan Menengah	75	85.2 %
Tidak Sekolah dan Sekolah Dasar	6	6.8 %
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 75 responden (85.2 %) telah menempuh pendidikan sampai dengan tingkat menengah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Bekerja	87	98.9 %
Tidak Bekerja	1	1 %
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 87 responden (98.9 %) telah bekerja.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Kontrasepsi Pria

Sikap	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Positif	35	39.8 %
Negatif	53	60.2 %
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 53 responden (60,2%) berada pada kelompok sikap dengan kategori negatif.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Partisipasi Responden

Partisipasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
-------------	---------------	----------------



Ya	10	11.4 %
Tidak	78	88.6 %
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 78 responden (88,6%) tidak ikut berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi pria.

Tabel 5. Tabulasi Silang antara Sikap dan Partisipasi Responden

		Partisipasi		Total	P Value
		Ya	Tidak		
Sikap	Positif	10	25	35	0,001
	Negatif	0	53	53	
Total		10	78	88	

Berdasarkan hasil analisa bivariate dengan menggunakan analisis *Chi-square*, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 lebih kecil dari nilai *alpha* 0,05, maka H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi suami menggunakan alat kontrasepsi di Kelurahan Kebonbaru Kota Cirebon.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa bivariate dengan menggunakan analisis *Chi-square* ada tabel di atas, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 lebih kecil dari nilai *alpha* 0,05, maka H0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi di Kelurahan Kebonbaru Cirebon.

Salah satu faktor penting dalam membentuk perilaku adalah sikap atau persepsi. Seorang pasangan dengan persepsi positif terhadap alat kontrasepsi maka akan

sebanding dengan penggunaan alat kontrasepsi, dibandingkan dengan suami yang berpersepsi negative terhadap alat kontrasepsi atau KB(Purwanti *et al*, 2014). Menurut Berkowitz (1972) dalam Azwar sikap adalah suatu reaksi perasaan yang muncul terhadap sesuatu. Sikap dapat dijabarkan sebagai reaksi tertutup dari seseorang terhadap suatu suatu objek atau rangsangan. Sikap dinilai belum merupakan suatu predisposisi dari perilaku seseorang. Dari beberapa pemaparan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa sikap itu tidak dapat langsung dilihat oleh seseorang, tetapi



hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2014).

Sebagai suatu respon evaluatif, sikap akan muncul apabila seseorang mendapatkan stimulus atau dihadapkan pada suatu rangsangan yang menimbulkan adanya reaksi individu. Respon evaluatif ini menjelaskan bahwa reaksi yang muncul dinyatakan sebagai sikap yang timbul akibat adanya respon proses evaluasi dalam diri seseorang yang memberikan kesimpulan terhadap rangsangan dalam bentuk penilaian berupa positif atau negatif, baik atau buruk, dan sebagainya, yang kemudian ditunjukkan sebagai sikap. Rendahnya partisipasi suami dapat dimungkinkan oleh sikap suami yang tidak mendukung terhadap program keluarga berencana, karena kemungkinan rendahnya pengetahuan dari suami terhadap program KB, terutama belum begitu paham dengan metode kontrasepsi vasektomi, bagaimana keuntungan dan kerugiannya (Rizkia Isnani H, 2017).

Dari hasil tabulasi silang dapat dilihat bahwa responden dengan sikap yang negatif tidak ikut berpartisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi pria. Hal ini sejalan dengan penelitian (Tourisia *et al*, 2015) dengan hasil uji korelasi sperman rank diperoleh koefisien korelasi sebesar

0,381 dengan *p value* sebesar 0,000. Oleh karena itu *Z* hitung lebih besar dari *Z* tabel dan *p value* < 0,05, maka  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap suami dengan partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut penelitian (Barus *et al*, 2018), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap suami dengan keikutsertaan menggunakan alat kontrasepsi di Kecamatan Pangururan, sikap mempunyai hubungan yang erat untuk mengaplikasikan terjadinya suatu perilaku dari individu. Sikap seseorang dipengaruhi pula oleh aspek pengetahuan yang berisikan aspek positif dan negatif dari suatu objek. Apabila seseorang menilai bahwa program KB mempunyai lebih banyak aspek positif, maka aspek positif itu lebih dinilai penting dari aspek negatif, sehingga akan akan menubuhkan perilaku atau sikap yang positif juga, sebaliknya pun demikian.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa 39,8% memiliki sikap positif dan 60,2 % memiliki sikap yang negatif, hal ini dapat dimungkinkan dari kurangnya pengetahuan responden terhadap alat kontrasepsi pria, mereka lebih memilih agar istrinya yang ikut KB dibandingkan dengan suami, dan tugas suami yang utama adalah mencari nafkah sehingga beban untuk ber



KB atau pun mengurus rumah tangga dilimpahkan kepada istri. Sebagian besar responden bekerja sebagai pedagang. Dari analisis hasil penelitian tersebut juga dapat dilihat sebagian besar pendidikan responden adalah menengah, bahkan ada juga yang masih rendah, sehingga dimungkinkan tingkat pengetahuan atau akses informasi yang diserap oleh responden kurang, sehingga menimbulkan tumbuhnya sikap negatif dari responden untuk ikut berpartisipasi dalam program ini. Responden diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan baik secara langsung ataupun tidak, sehingga dapat meningkatkan cakupan dalam penggunaan alat kontrasepsi, sehingga dapat membantu keluarga dalam hal ini istrinya dalam mengatur jarak kehamilan dan persalinan, bahkan secara tidak langsung membantu pemerintah dalam menekan angka ledakan penduduk.

Dari hasil penelitian di atas dapat dilihat hanya 10 orang yang ikut berpartisipasi dalam penggunaan kontrasepsi pria dan sebanyak 78 orang tidak ikut berpartisipasi. Dari 10 orang 1 orang telah menggunakan MOP dan 9 orang lainnya menggunakan kondom.

Kontrasepsi merupakan suatu upaya yang bersifat sementara ataupun permanen untuk dapat mencegah terjadinya kehamilan,

atau mengatur jarak kehamilan (Prawiroharjo, 2013). Salah satu jenis kontrasepsi pria adalah kondom, yaitu suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks berupa sarung yang diselubungkan ke alat reproduksi pria (penis). Kondom ini mencegah pertemuan antara sperma dengan sel telur sehingga tidak terjadi fertilisasi, selain itu kondom juga dapat melindungi dari paparan infeksi menular seksual (IMS) (Meilani, Setyawati, Estiwidani, & Suherni, 2010).

Kondom dinilai cukup efektif mencegah terjadinya kehamilan apabila dipakai secara benar setiap kali melakukan hubungan seksual/*coitus*. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 wanita per tahun. Selain penggunaan kondom alat kontrasepsi bagi pria secara mantap atau permanen juga ada yaitu vasektomi. Vasektomi adalah kontrasepsi mantap dimana dilakukan operasi kecil, vas deferens yang berfungsi sebagai saluran spermatozoa dipotong dan disumbat. Setelah operasi kecil ini dilakukan akan memberikan efek terbungunya spermatozoa pada ujung vas sisi testis yang telah disumbat. Walaupun telah dilakukan pemotongan pada saluran spermatozoa/ vas deferens, vasektomi tidak mempengaruhi fungsi dari



kelenjar-kelenjar asesoris maka produksi cairan semen tetap berlangsung dan tetap dapat berejakulasi tanpa mengandung sel spermatozoa. Testis juga tidak terpengaruh dan tetap berfungsi sebagaimana fungsinya sehingga laki-laki tetap mempunyai hasrat untuk berhubungan seksual yang sama seperti sebelum dilakukannya vasektomi (Setiyaningrum, 2015). Namun sangat sedikit sekali para pria yang memilih ikut berpartisipasi dengan metode ini, karena kebanyakan dari mereka khawatir dengan efek samping yang akan terjadi, dan takut terhadap proses pembedahan yang dilakukan.

Senggama terputus juga merupakan salah satu cara kontrasepsi pria, yaitu alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah, cara ini tidak berbahaya baik fisik maupun mental, kepuasan terpelihara pada kedua belah pihak, terlebih-lebih apabila ada saling pengertian yang baik di antara mereka (Meilani et al., 2010), namun penggunaan metode ini sangat rentan gagal, dan responden tidak menginginkan metode ini karena dianggap mengganggu kenikmatan hubungan seksual. Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan koitus terputus setiap melaksanakannya

(angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Sehingga diharapkan pihak puskesmas dapat mensosialisasikan keuntungan dari berbagai macam KB, dan sasaran untuk kegiatan penyuluhan atau sosialisasi sebaiknya bukan hanya pada WUS, tetapi PUS, sehingga peran aktif dari para suami dapat lebih ditingkatkan dalam program Keluarga Berencana ini.

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian tentang hubungan sikap tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi di Kelurahan Kebonbaru Kota Cirebon, dapat disimpulkan terdapat hubungan sikap tentang kontrasepsi pria dengan partisipasi suami dalam menggunakan alat kontrasepsi di Kelurahan Kebonbaru Kota Cirebon dengan nilai *p value* sebesar 0,001 lebih kecil dari nilai *alpha* 0,05.

### **Saran**

Diharapkan bagi pria Pasangan Usia Subur (PUS) dapat meningkatkan pengetahuan melalui informasi secara langsung dari petugas kesehatan atau media social sehingga dapat meningkatkan pengetahuan seputar alat kontrasepsi agar suami dapat ikut serta berpartisipasi dalam



penggunaan alat kontrasepsi. Petugas kesehatan juga diharapkan dapat secara tepat menyampaikan informasi pada akseptor KB, bukan hanya wanita tetapi diharapkan juga pria atau suami dapat menerima informasi tersebut, sehingga dapat membantu mensukseskan program KB dalam mencegah ledakan penduduk.

### Daftar Pustaka

Azwar. (2009). *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.

Barus, E., Lumbantoruan, M., Erna, A., & Purba, T. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap dan pelayanan KB dengan keikutsertaan pria mengikuti KB The relationship of knowledge, attitude and family planning services with the participation of men following KB. *Jurnal Health of Studies, Vol 3, No, 36–46*.

BKKBN. (2016). *Laporan dan Cakupan Pelayanan Keluarga Berencana*.

BPS. (2018). *Statistik Indonesia 2018*. (c), 2–6.

Departemen Kesehatan. (2014). *Pusat data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.

DPPKB. (2019). *Laporan Bulanan PUS dan Jumlah Peserta KB Kota Cirebon 2019*. Cirebon.

Ika. (2009). KB Wujudkan Keluarga Berkualitas. Retrieved from <https://ugm.ac.id/id/berita/1293-kb->

wujudkan-keluarga-berkualitas

Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. In *Ministry of Health Indonesia*. Jakarta.

Meilani, N., Setyawati, N., Estiwidani, D., & Suherni. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Retrieved from [fitramaya@yahoo.com](mailto:fitramaya@yahoo.com)

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novianti, S. dan R. (2014). Faktor Presepsi dan Dukungan Istri yang Berhubungan dengan Partisipasi KB Pria. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*.

Prawiroharjo, S. (2013). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. In *Pelayanan Kesehatan Materanal dan Neonatal*.

Purwanti, E, Moloku, M, Hutagaol, E. (2014). Hubungan Sikap dengan Motivasi Menjadi Akseptor KB Pria di Puskesmas Siborong-Borong. *Reproductive Health*.

Purwoastuti. (2014). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jogjakarta: Pustaka Baru Press.

Rizkia Isnani H. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pengguna Alat Kontrasepsi Vasektomi di Kelurahan Bakung Loa Kota Samarinda*.

Saputri, Winda, Y. (2017). *Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pria Dengan Partisipasi Pria Dalam Menggunakan Kondom dan MOP di UPTD Puskesmas Ahuhu Kabupaten Konawe Tahun 2017*.



- Setiyaningrum, E. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Trans Info Media.
- Suharsimi Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Cet. 15). Jakarta: Rineka Cipta.
- Tourisia, D., Sumarah, & Hartini. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Partisipasi Suami Dalam Ber Kb. *Jurnal Involunsi Kebidanan*, 5(9), 50–64.
- World Population Data Sheet. (2019). *Family Planning Data Sheet 2019*.



## GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU HAMIL DENGAN RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS SINDANGWANGI KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2020

Rossy Suparman, Ade Saprudin, Mamlukah

STIKes Kuningan

*rossisuparman@yahoo.com*

### Abstrak

Periode kehamilan dan setelah melahirkan menempatkan ibu pada kondisi rentan terjadi perubahan emosi yang berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan karakteristik, tingkat kecemasan dan sindrom post-partum ibu dengan risiko tinggi di Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka.

Desain penelitian ini adalah deskriptif. Sebanyak 60 orang ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner HARS dan EPDS. Distribusi frekuensi variabel dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata ibu hamil berada pada usia produktif kehamilan yaitu: 27,6+5,7 tahun. Sebagian besar berpendidikan Sekolah Menengah Pertama dan ibu rumah tangga. Sebagian besar (96,7%) memiliki pendapatan di bawah UMR. Rata-rata waktu persalinan adalah 7,18+2,9 jam dengan sebagian besar persalinan secara normal. Sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang (48,4%) dan penilaian tingkat depresi post-partum dengan kategori berat sebesar 83,3 %.

Diperlukan asuhan kebidanan yang terintegrasi dengan kesehatan mental ibu hamil sehingga dapat menurunkan stresor dan memperbaiki kualitas kesehatan sampai setelah persalinan.

**Kata Kunci:** Depresi post-partum, ibu hamil, kecemasan, preeklampsia

### Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan. Tingkat

kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian *World Health Organization* (WHO). Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 di seluruh dunia



meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016 menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara (Organization, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia secara Nasional tahun 2017 dan 2019 tidak mengalami perubahan yaitu 305 per-100.000 kelahiran hidup. Data menurut Rakernas 2019 bahwa ibu hamil meninggal akibat komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sekitar 15% dari kehamilan mengalami komplikasi, dan 85% normal. Penyebab utama kematian ibu disebabkan akibat hipertensi yaitu sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non-obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,2%, sedangkan angka kematian ibu di provinsi Jawa Barat tahun 2017 adalah 696 orang (76,03/100.000 KH) (Kemenkes Republik Indonesia, 2016).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang biasanya akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan

dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan terutama buat ibu hamil (Destaria & Pramono, 2011). Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif (Ismi Trihardiani, 2011). Sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja (Acharya et al., 2014). Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya (Budiman et al., 2011). Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian terjadi karena komplikasi *obstetric* yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan atau pasca persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin (Toh-adam et al., 2012).

Kehamilan adalah periode krisis yang melibatkan juga faktor psikologis, perubahan hormon menyebabkan emosi ibu menjadi labil. Selain faktor fisik, faktor psikososial pun dapat menambah



kecemasan pada ibu hamil (Gross & Pattison, 2007). Emosi labil sering terjadi pada ibu periode kehamilan dan setelah melahirkan yang tidak berhasil menyesuaikan diri belum dapat diatasi. Periode kehamilan dan setelah melahirkan menempatkan ibu pada kondisi rentan terjadi perubahan emosi yang berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin (Schetter & Tanner, 2012). Kecemasan dianggap sebagai faktor risiko untuk preeklamsia (Kordi et al., 2017). Stres yang tinggi dalam kehamilan dapat meningkatkan hormon stres, juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan penurunan berat badan lahir (Harville et al., 2007; Satyapriya et al., 2009). Stres selama kehamilan secara langsung atau tidak langsung dapat menyebabkan peningkatan komplikasi kehamilan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa gejala kecemasan atau depresi terkait dengan hasil kehamilan yang merugikan, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir kurang dari 2500 gram, dan lingkar kepala yang kecil (Rezaee & Framarzi, 2014). Namun, ada beberapa penelitian yang meneliti hubungan antara faktor psikologis dan preeklamsia. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan positif antara faktor psikologis ibu dan preeklamsia

(Kharaghani et al., 2012). Depresi dan kecemasan selama kehamilan, karena perubahan sekresi hormon vasoaktif atau pemancar neuroendokrin lainnya, dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi gestasional (Kurki et al., 2000).

Beberapa ahli menyebut perubahan emosi ibu post-partum dengan istilah *post-partum blues*, *baby blues* atau *maternity blues*, merupakan gejala suasana hati, berupa hati labil, mudah menangis, kecemasan, insomnia, nafsu makan rendah dan mudah tersinggung (Takahashi & Tamakoshi, 2014). Setiap perempuan berisiko empat kali untuk terjadi *post-partum blues* pada minggu pertama. *post-partum blues* menyebutkan angka kejadian secara global sebesar 20% - 75% (O'Hara & Wisner, 2014). Kejadian lebih sering pada ibu primipara (persalinan pertama kali) dan dalam situasi ekonomi yang tidak baik. *Post-partum blues* walaupun bersifat ringan dan sementara, namun menjadi manifestasi awal sindrom depresi post-partum (SDP) (O'Hara & Wisner, 2014). Dari latar belakang tersebut, sangat jelas bahwa kecemasan pada masa kehamilan dan kondisi depresi post-partum sangat berpengaruh pada status kesehatan ibu dan bayinya termasuk kondisi sindrom depresi post partum, sehingga untuk meminimalkan



risiko yang dialami oleh ibu hamil maka kita harus mengetahui tingkat kecemasan dan tingkat sindrom depresi post partum agar bisa dilakukan pencegahan secara dini agar tidak berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayinya, sehingga tujuan dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kecemasan dan tingkat syndrome depresi post partum pada ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka.

### Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif, yang menggambarkan karakteristik ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang adalah ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka yang memenuhi kriteria inklusi diantaranya: Muslim, masuk kehamilan trimester II, bersedia menjadi responden dalam penelitian, sadar dan dapat

diajak komunikasi secara aktif serta memiliki 1 dari beberapa kriteria khusus berikut ini: 1) umur >40 tahun, 2) *nullipara*, 3) multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya, 4) multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru/*nullipaternity*, 5) multipara yang jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih, 6) riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, 7) kehamilan multiple, 8) IDDM (Insulin Dependent Diabetes Melitus), 9) hipertensi kronik, 10) hipertensi gestational, 11) penyakit Ginjal, 12) Sindrom antifosfolipid, 13) kehamilan dengan inseminasi donor sperma, oosit atau embrio, 14) obesitas sebelum hamil (Indeks massa tubuh > 35 kg/m<sup>2</sup>, 15) masuk kategori risiko tinggi preeklampsia yang didata oleh bidan setempat.

### Hasil

Pada penelitian ini ada 9 karakteristik yang diukur yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jenis persalinan, lama persalinan, kecemasan, dan sindrom post partum. Sebaran data secara deskriptif dijelaskan pada tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1. Sebaran data karakteristik responden**



No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1.	Umur ( $\mu \pm SD$ )		27,6+5,7
2.	Kategori:		
	- Normal	50	83,3
	- Berisiko	10	16,7
3.	Tingkat Pendidikan; n (%)		
	- SD	3	5
	- SMP	36	60
	- SMA	16	26,6
	- D1/D2/D3	3	5
	- S1/D4	1	1,7
	- S2/S3	1	1,7
4.	Jenis pekerjaan; n(%)		
	- IRT	59	(98,3)
	- Non-IRT	1	1,7
5.	Pendapatan, n(%)		
	- $\leq$ UMR	58	96,7
	- $>$ UMR	2	3,3
6.	Jenis persalinan, n(%)		
	- SC	18	30
	- Spontan	10	16,7
	- Normal	32	53,3
7.	Waktu persalinan (n=44) ( $\mu \pm SD$ )		7,18+2,9
8.	Kecemasan ( $\mu \pm SD$ )		19,8+4,9
	Kategori Kecemasan:		
	- Normal	6	10
	- Ringan	23	38,3
	- Sedang	29	48,4
	- Berat	2	3,3
9.	Sindrom post-partum ( $\mu \pm SD$ )		15,7+2,7
	Kategori sindrom		
	- Ringan	1	1,7
	- Sedang	9	15
	- Berat	50	83,3

Rata-rata ibu hamil berada pada usia produktif kehamilan yaitu: 27,6+5,7 tahun dengan kategori 83,3 % ada pada kategori umur normal dan 16,7 % ada pada kategori berisiko tinggi, untuk pendidikan sebagian besar 60 % pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama, sebagian besar 98,3% merupakan ibu rumah tangga hanya 1 orang yang bekerja formal sebagai dosen. Sebagian besar 96,7 % memiliki pendapatan di bawah UMR. Rata-rata

waktu persalinan adalah 7,18+2,9 jam dan sebagian besar yaitu 53,3% melakukan persalinan secara normal. Responden memiliki kecemasan dalam batas normal 10 % ringan 38,3 %, sedang 48,4 % dan berat 3,3 % dan penilaian tingkat depresi dengan menggunakan kuesioner menunjukkan responden dengan tingkat depresi ringan sebesar 1,7 %, Sedang 15 %, dan berat 83,3 %.

## Diskusi



## **Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas**

### **Sindangwangi**

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki kecemasan normal sebanyak 10 %, kategori ringan sebanyak 38,3 %, kategori sedang 48,4 % dan kategori berat sebanyak 3,3 %. Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang, disebabkan karena periode kehamilan dan setelah melahirkan menempatkan ibu pada kondisi rentan terjadi perubahan emosi yang berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Cemas merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada individu merupakan pengalaman yang subjektif, dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup (Suliswati et al., 2005).

Kehamilan trimester pertama menimbulkan kekhawatiran yang berkaitan dengan kemungkinan terjadinya keguguran (Y Kusmiyati et al., 2009). Pada trimester kedua perasaan cemas pun muncul kembali ketika melihat keadaan perutnya yang bertambah besar, payudara semakin besar, dan bercak hitam yang semakin melebar, perasaan cemas muncul karena mereka

mengkhawatirkan penampilannya akan rusak dan merasa takut suaminya tidak mencintai dirinya lagi (Hulliana, 2001). Stressor internal juga meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap kehamilan, persalinan, dan kehilangan pekerjaan (Yuni Kusmiyati & Wahyuningsih, 2013). Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir (Sulistyawati, 2009). Selain stressor internal, kecemasan juga berasal dari luar dengan bentuk sangat bervariasi, misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan dan masih banyak kasus yang lain (Sulistyawati, 2009).

Stres selama kehamilan secara langsung atau tidak langsung dapat menyebabkan peningkatan komplikasi kehamilan. Tingkat tumor nekrosis faktor-alfa dan sitokin *interleukin-6* pro-inflamasi tampak lebih tinggi pada wanita yang mengalami stres selama kehamilan. Di sisi lain, kadar *interleukin-10* (IL-10) berpasangan, yang memainkan peran penting dalam kehamilan normal,



berkurang pada wanita dengan preeklampsia, tingkat kortikotropin meningkat dan ada peningkatan aktivitas pada sistem saraf simpatik (SNS), yang merupakan perubahan yang disebabkan oleh stres, dapat diamati pada wanita dengan preeklampsia (Vollebregt et al., 2008). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa gejala kecemasan atau depresi terkait dengan hasil kehamilan yang merugikan, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir kurang dari 2500 gram, dan lingkaran kepala yang kecil (Rezaee & Framarzi, 2014). Selain itu, penelitian lain menunjukkan hubungan positif antara faktor psikologis ibu dan preeklampsia. Bahwa depresi dan kecemasan selama kehamilan, karena perubahan sekresi hormon vasoaktif atau pemancar neuroendokrin lainnya, dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi gestasional (Kharaghani et al., 2012).

### **Depresi Post-Partum di Puskesmas**

#### **Sindangwangi**

Hasil penelitian ini menggambarkan tingkat depresi responden dengan kategori ringan sebesar 1,7 %, sedang 15 %, dan berat 83,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka sebagian besar berada dalam

tingkat depresi yang berat karena perempuan mengalami perubahan yang besar sebagai konsekuensi dari kehamilan dan kelahiran bayi, yang menyebabkan timbulnya berbagai respon psikologis. Respon ini dapat berkisar dari fluktuasi *mood* jangka pendek ke depresi jangka panjang. Gangguan *mood* setelah melahirkan diklasifikasikan sebagai *blues*, depresi post-partum dan psikosis yang merupakan bentuk paling berat (Skalkidou et al., 2012).

Penelitian terdahulu menyatakan ibu hamil dengan risiko tinggi mengalami perubahan untuk yang pertama kali; seperti perubahan fisik, rasa lelah dan nyeri setelah melahirkan serta penurunan hormon, perubahan hubungan interpersonal dan pekerjaan, mengkhawatirkan terhadap kesehatan dan perawatan bayi; sehingga ibu lebih sensitif terhadap perubahan emosional dan memicu stress, dan ada korelasi antara tingkat stress ibu dan gejala depresi (Liou et al., 2014).

Sindrom depresi dan depresi pasca persalinan melibatkan ketidakseimbangan hormonal yang terjadi karena melahirkan, terdapat beberapa faktor lain yang diasosiasikan dengan peningkatan risiko yang mencakup stress, ibu tunggal atau pertama kali menjadi ibu, masalah



keuangan, perkawinan yang bermasalah, isolasi sosial, kurangnya dukungan pasangan dan anggota keluarga, riwayat depresi atau memiliki bayi yang tidak diinginkan, sakit atau memiliki bayi yang sulit secara temperamen. Ibu primipara memiliki peningkatan risiko gangguan mental dalam 3 bulan pertama setelah melahirkan, dengan risiko tertinggi pada 10 sampai 19 hari post-partum (Munk-Olsen et al., 2006). Kondisi kelelahan memberikan dampak terhadap kesehatan ibu post-partum. Kelelahan post-partum mempengaruhi kesehatan fisik dan mental serta memiliki implikasi untuk kegiatan sehari-hari, motivasi dan interaksi sosial. Kelelahan post-partum bisa berdampak terhadap pencapaian peran ibu dan dapat meningkatkan risiko untuk depresi post-partum, kelelahan walaupun ringan dapat memburuk, berlama-lama dan bahkan menyebabkan depresi (Liou et al., 2014).

### **Kesimpulan**

Acharya, D. R., Bhattarai, R., Poobalan, A., Teijlingen, van E., & Chapman, G. (2014). *Factors associated with teenage pregnancy in South Asia*.

Budiman, C., Pramono, B. A., & Dewantiningrum, J. (2011). *Korelasi antara Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Lahir Bayi*. Faculty of Medicine.

Destaria, S., & Pramono, B. A. (2011).

*Perbandingan luaran maternal dan perinatal kehamilan trimester ketiga antara usia muda dan usia reproduksi sehat*. Faculty of Medicine.

Gross, H., & Pattison, H. (2007). *Sanctioning pregnancy: A psychological perspective on the paradoxes and culture of research*. Routledge.

Harville, E. W., Savitz, D. A., Dole, N., Herring, A. H., Thorp, J. M., & Light, K. C. (2007). Patterns of salivary cortisol secretion in pregnancy and implications for assessment protocols. *Biological Psychology*, 74(1), 85–91.

Hulliana, M. (2001). *Panduan menjalani Kehamilan sehat*. Niaga Swadaya.

Ismi Trihardiani, I. T. (2011). *Faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang*. Diponegoro University.

Kemenkes Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 1–382.

Kharaghani, R., Geranmaye, M., Janani, L., Hantooshzade, S., Arbabi, M., Bilandi, R. R., & Bagheri, F. (2012). Preeclampsia and depression: a case-control study in Tehran. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 286(1), 249–253.

Kordi, M., Vahed, A., Rezaee Talab, F., Mazloun, S. R., & Lotfalizadeh, M. (2017). Anxiety during pregnancy and preeclampsia: a case-control study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(1), 814–820.



- Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R., Mattila, H., & Ylikorkala, O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 95(4), 487–490.
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, & Heni, P. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya.
- Kusmiyati, Yuni, & Wahyuningsih, H. P. (2013). Asuhan ibu hamil. *Fitramaya*. Yogyakarta. Hal, 102.
- Liou, S.-R., Wang, P., & Cheng, C.-Y. (2014). Longitudinal study of perinatal maternal stress, depressive symptoms and anxiety. *Midwifery*, 30(6), 795–801.
- Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Mors, O., & Mortensen, P. B. (2006). New parents and mental disorders: a population-based register study. *Jama*, 296(21), 2582–2589.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3–12.
- Organization, W. H. (2019). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*.
- Rezaee, R., & Framarzi, M. (2014). Predictors of mental health during pregnancy. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(7 Suppl1), S45.
- Satyapriya, M., Nagendra, H. R., Nagarathna, R., & Padmalatha, V. (2009). Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 104(3), 218–222.
- Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141.
- Skalkidou, A., Hellgren, C., Comasco, E., Sylvén, S., & Poromaa, I. S. (2012). Biological aspects of post-partum depression. *Women's Health*, 8(6), 659–672.
- Sulistyawati, A. (2009). Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. *Jakarta: Salemba Medika*, 76–77.
- Suliswati, S., Jeremia, A., Yenny, M., & Sumijatun, S. (2005). Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa. *Jakarta: EGC*.
- Takahashi, Y., & Tamakoshi, K. (2014). Factors associated with early post-partum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya Journal of Medical Science*, 76(1–2), 129.
- Toh-adam, R., Srisupundit, K., & Tongsong, T. (2012). Short stature as an independent risk factor for cephalopelvic disproportion in a country of relatively small-sized mothers. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 285(6), 1513–1516.



Vollebregt, K. C., Van Der Wal, M. F.,  
Wolf, H., Vrijkotte, T. G. M., Boer,  
K., & Bonsel, G. J. (2008). Is  
psychosocial stress in first ongoing

pregnancies associated with pre-  
eclampsia and gestational  
hypertension? *BJOG: An International  
Journal of Obstetrics & Gynaecology*,  
115(5), 607–615.



## **SISTEM PROTEKSI AKTIF DAN SARANA PENYELAMATAN JIWA DARI KEBAKARAN DI RSUD KABUPATEN BEKASI**

Melia Listia Sari, Tatan Sukwika

Universitas Sahid Jakarta

*tatan.swk@gmail.com*

### **Abstrak**

Sebagai fasilitas umum, gedung RSUD harus dapat mengidentifikasi dari potensi bahaya kebakaran, oleh karena itu diperlukan sistem proteksi kebakaran. Upaya sebenarnya adalah penerapan sistem proteksi kebakaran dengan prosedur, termasuk sistem proteksi aktif dan fasilitas penyelamat jiwa. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi penerapan sistem proteksi aktif dan fasilitas penyelamatan jiwa serta keandalan keamanan bangunan terhadap kebakaran. Metode penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif untuk mengungkap peristiwa atau fakta dan keadaan yang terjadi sesuai dengan kondisi di lapangan. Sehingga dibutuhkan observasi dan wawancara langsung dengan informan untuk mendapatkan data. Hasil menunjukkan bahwa nilai kondisi penerapan sistem proteksi aktif sebesar 17,04%, nilai komponen fasilitas penyelamatan jiwa sebesar 23,25%, dan nilai keandalan keamanan gedung sebesar 87,48%. Kesimpulan secara keseluruhan bahwa komponen proteksi aktif, kondisi fasilitas penyelamat jiwa dan keandalan keselamatan kebakaran gedung menunjukkan nilai reliabilitas dalam kategori "B" Baik. Pada sub komponen sistem proteksi aktif belum semua saran tersebut diatas dimiliki atau terpasang di setiap gedung di RSUD. Oleh karena itu, ke depan secara bertahap, untukantisipasi terjadinya kebakaran perlu dilengkapi sarana pendukung sistem proteksi aktif dan dilakukan commissioning test terhadap lift kebakaran.

*Kata Kunci: Sistem proteksi aktif, kemampuan keselamatan gedung, sistem proteksi kebakaran, fasilitas penyelamatan.*

---



## Pendahuluan

Gedung atau bangunan merupakan sarana dan prasarana umum atau infrastruktur Sukwika (2018) untuk mendukung aktivitas manusia yang terbentuk melalui proses perencanaan pelaksanaan konstruksi hingga kegiatan yang berkaitan proteksi dan pencegahan dari bahaya kebakaran. Peristiwa kebakaran dapat terjadi di jenis bangunan apapun, baik di pemukiman, perindustrian, rumah sakit, atau di gedung atau bangunan lainnya. Kejadian kebakaran menyebabkan berbagai kerugian baik materil maupun non materi, bahkan bisa merenggut nyawa yang berada pada lokasi terjadinya kebakaran. Salah satu penyebab kebakaran antara lain dampak penggunaan energi seperti listrik, bahan bakar, tabung oksigen, bahan kimia atau lainnya. Inilah yang dapat berpotensi terjadinya bahaya kebakaran (Kowara, R. A., & Martiana, 2017).

Rumah sakit salah satu sarana publik yang rentan terhadap potensi bahaya kebakaran (Hambyah, 2016; Safaat, 2015; Simangunsong, 2017). Penyebab utama kasus kebakaran di rumah sakit adalah akibat hubungan arus pendek listrik dan penggunaan kompor (Ramli, 2010; Simangunsong, 2017).

Rumah sakit merupakan sarana umum pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga harus terbebas dari bahaya kebakaran. Dalam hal mencegah dan menanggulangi kebakaran dibutuhkan suatu sistem proteksi kebakaran yang sesuai dengan standar sehingga dapat mendeteksi dan meminimalisir bahaya kebakaran di rumah sakit (Kowara, R. A., & Martiana, 2017; Septiadi et al., 2014; Simangunsong, 2017; Vanisia, 2017).

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan umum seperti di RSUD Kabupaten Bekasi memiliki berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang beragam diantaranya poli anak, ruang rawat inap, IGD, radiologi, laboratorium, pos bersalin, poli paru dan lain sebagainya. Dalam menjalankan operasional pelayanan kesehatan, RSUD kabupaten Bekasi menggunakan berbagai alat yang rentan dapat menjadi sumber bahaya kebakaran seperti diantaranya sistem instalasi listrik, penggunaan alat-alat kesehatan yang menggunakan listrik dalam kapasitas besar, bahan-bahan kimia yang mudah terbakar dan penggunaan kompor gas. Disebutkan Permen PU nomor 26 tahun 2008, bahwa bahaya kebakaran akibat adanya ancaman potensial terkena pancaran api yang menimbulkan asap dan gas (PermenPU,



2008). Bentuk antisipasi terhadap bahaya kebakaran di RSUD kabupaten Bekasi adalah menerapkan sistem proteksi terhadap kebakaran yang sesuai prosedur (Asyroffi, 2017; BSNI, 2000e). Sebuah proteksi kebakaran yang baik harus tersistem mulai dari peralatan, kelengkapan, dan sarana. Ketiganya harus terpasang dan terbangun pada bangunan rumah sakit. Selain sistem proteksi aktif, rumah sakit harus dilengkapi pula dengan sistem proteksi pasif seperti sarana penyelamatan jiwa (BSNI, 2000f; OHSAS, 2007; Rahman, 2017; Ramli, 2010; Rijanto, 2010; Vanisia, 2017).

Lingkup penelitian ini berfokus pada sistem proteksi aktif dan sarana penyelamatan jiwa. Sementara sistem proteksi pasif di rumah sakit umumnya merupakan bangunan permanen yang sudah sesuai standar konstruksi sistem proteksi pasif yang tahan api (BSNI, 2000b; KepmenNaker, 1999; Permenkes, 2010; PermenPU, 2008). Lebih lanjut, keunggulan keberadaan sarana proteksi aktif dianggap efisien dalam pengurangan kejadian kebakaran dan penghuni gedung lebih mudah untuk memadamkan api. Keberadaan sarana proteksi aktif juga dapat membantu memudahkan petugas pemadam kebakaran melakukan pemadaman api (Septiadi et al., 2014). Keberadaan sarana

penyelamatan jiwa menjadi aspek penting dan berfungsi baik sehingga memudahkan proses evakuasi dan penyelamatan mengingat rumah sakit merupakan tempat yang banyak dihuni oleh orang sakit yang lemah dan tidak dapat menyelamatkan dirinya sendiri. Tujuan penelitian melakukan pengidentifikasi terhadap penerapan sistem proteksi aktif dan fungsi sarana penyelamatan jiwa, serta menilai keandalan keselamatan bangunan gedung terhadap kebakaran sesuai standar Pd-T-11-2005-C yang diberlakukan di RSUD Kabupaten Bekasi.

## Metode

Pelaksanaan penelitian pada bulan November 2019 sampai dengan Januari 2020. Lokasi penelitian dilakukan di RSUD kabupaten Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Pendekatan penelitian dengan deskriptif kualitatif, dimana pengungkapan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, faktor dan keadaan yang terjadi dengan sebenarnya sesuai kondisi di lapangan. Penelitian ini memberikan informasi berupa deskripsi implementasi sistem proteksi kebakaran aktif dan sarana penyelamatan jiwa di RSUD Kabupaten Bekasi. Metode yang studi ini adalah deskriptif kualitatif



digunakan untuk mendeskripsikan suatu hasil objek yang dikaji (Sugiyono, 2013).

Proses pengumpulan data berupa wawancara dan observasi langsung. Pengamatan observasi dilakukan terhadap kondisi komponen sistem proteksi aktif dan sarana penyelamatan jiwa di RSUD kabupaten Bekasi. Pedoman standar pemeriksaan keselamatan bangunan gedung

dari kejadian kebakaran yang digunakan adalah Pd-T-11-2005-C (BSNI, 2004). Sedangkan wawancara dilakukan kepada narasumber untuk memperoleh informasi tentang objek permasalahan yang sedang diteliti di RSUD Kabupaten Bekasi. Tabel 1 menyajikan kriteria penilaian kondisi setiap komponen bangunan sesuai Pd-T-11-2005-C (BSNI, 2004; PermenPU, 2008).

**Tabel 1. Tingkat Penilaian**

Nilai	Kesesuaian	Keandalan
>80-100	Sesuai semua	(B) Baik
60-80	Sesuai sebagian besar dan terdapat sebagian kecil instalasi tidak sesuai	(C) Cukup
< 60	Tidak sesuai sebagian besar	(K) Kurang

## Hasil Dan Pembahasan

### Sistem Proteksi Aktif Kebakaran

Ada 13 sub-komponen yang diteliti, berikut hasilnya:

Deteksi dan alarm. Sistem deteksi otomatis dan alarm kebakaran untuk pencegahan bahaya kebakaran di lapangan harus sesuai SNI 03-3985-2000 (BSNI, 2000e, 2000f). Pada seluruh bangunan gedung di RSUD kabupaten Bekasi sudah dipasang alat heat detector yang terhubung langsung dengan alarm kebakaran. Tersedia pula alat picu alarm manual berjarak kurang dari 30 meter. Sistem detektor dalam kondisi dan berfungsi baik.

APAR. Tersedia APAR pada seluruh bangunan gedung, Pada APAR

terlihat jelas jenis APAR dan klasifikasi api yang dapat dipadamkan. Terdapat petunjuk penggunaan APAR dan label pemeriksaan yang ditempel di tempat APAR. Kondisi APAR baik dan berfungsi dan diletakkan di tempat yang mudah terlihat. Kondisi ini menunjukkan terdapat kesesuaian pemasangan APAR dengan standar Permenakertrans nomor 3 Tahun 1980 (Permenakertrans, 1980). APAR yang aman dan ramah lingkungan yang berisi gas cair dan rutin lakukan pengisian ulang APAR kadaluarsa (Hambyah, 2016).

Hidran. Jaringan pipa hidran dipasang dengan baik dan sesuai standar pemasangan. Peletakan hidran halaman mudah terjangkau oleh mobil pemadam



kebakaran, seperti berada di jalan masuk, jalan keluar, dan halaman RSUD (BSNI, 2000c, 2000d). Di sekitar alat hidrant terdapat tanda petunjuk hidran. Pipa atas berfungsi baik untuk menyambungkan selang dan mengalirkan air. Pelaksanaan teknis pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung melalui tata cara pemasangan hidran di lapangan telah sesuai SNI 03-1745-2000 (BSNI, 2000c).

**Sprinkler.** Terdapat sprinkler otomatis yang terpasang pada bangunan gedung RSUD. Area yang terpasang sudah sesuai kebutuhan peruntukannya, kecuali di ruang tertentu seperti toilet, ruang panel listrik, tangga, dan ruang tahan api. Air digunakan adalah air tanah sehingga tidak menyebabkan korosi dan terbebas dari bahan-bahan kimia berbahaya. Penyediaan air berkapasitas 225 liter per menit dengan estimasi mampu menyembur air lebih dari 30 menit. Jarak antara 2 kepala springkler yang ada kurang dari 2,5 meter. Thermatic sprinkler berisi cairan warna merah pada kepala sprinkler dan memiliki kepekaan pada suhu 68°C. Di RSUD kabupaten Bekasi tidak tersedia sprinkler cadangan untuk mengganti sprinkler yang rusak. Tentunya, hal ini tidak sesuai dengan SNI 03-3989-2000 yang menyebutkan bahwa sejumlah 5 sprinkler cadangan harus

tersedia dengan jumlah tidak kurang dari 6 sprinkler cadangan (BSNI, 2000h).

**Siamese connection.** Siamese connection diletakkan pada jalan masuk dan jalan keluar, lokasinya terjangkau mobil pemadam kebakaran. Siamese connection tidak dilengkapi petunjuk dan penjelasan. Sehingga hal ini tidak sesuai dengan aturan Pd-T-11-2005-C yaitu siamese connection harus diberikan tanda petunjuk yang jelas agar mudah dikenali (BSNI, 2004).

**Sistem pemadam luapan.** Pada ruang kerja, sistem ini tersedia dengan kesesuaian jenis dan fungsinya. Salah satu alat pendukungnya yaitu heat detector (BSNI, 2000e, 2000f) dan sprinkler (BSNI, 2000h) kecuali di ruang tertentu yang tidak diperbolehkan untuk pemasangannya seperti kakus, dapur, ruang panel listrik, dan APAR.

**Pengendali asap.** RSUD kabupaten Bekasi belum memiliki sistem pengendali asap, tentunya hal ini tidak sesuai dengan Pd-T-11-2005-C (BSNI, 2000a, 2004; PermenPU, 2008). Ketiadaan sistem pengendali asap ini memang tidak dicantumkan dalam rencana rancangan pembangunan gedung.

**Deteksi asap.** Sistem deteksi asap belum dimiliki oleh bangunan RSUD kabupaten Bekasi, alat deteksi kebakaran



yang tersedia dan terpasang adalah deteksi panas atau heat detector (BSNI, 2000e). Dalam rencana rancangan pembangunan gedung RSUD kabupaten Bekasi diketahui bahwa tidak masuknya sistem deteksi asap atau smoke detector dianggap cukup dengan pemasangan heat detector saja.

Pembuangan Asap. Persyaratan Pd-T-11-2005-C bahwa ruang perlu menyediakan alat penghisap asap dengan kapasitas fan pembuang asap yang disesuaikan (BSNI, 2004; OHSAS, 2007; Ramli, 2010; Rijanto, 2010). Di RSUD kabupaten Bekasi alat yang terpasang hanya ditemukan di gedung C dan tercatat baru terpasang pada awal tahun 2020 sejak pengajuan alat tahun 2018 oleh pengurus K3.

Lift kebakaran. Pada bangunan RSUD belum tersedia lift penanggulangan jika ada kebakaran. Sesuai Pd-T-11-2005-C, keberadaan lift tersebut harus dipasang pada bangunan yang berketinggian minimal 25 m (BSNI, 2000a, 2000d, 2004). Hasil pengamatan diketahui terdapat bangunan rancangan lift pada gedung B RSUD kabupaten Bekasi, namun tidak diketahui catatan laporan hasil uji cobanya yang melibatkan tiga pihak yang harus hadir yaitu, pihak RSUD, pihak PUPR, dan pihak kontraktor. Artinya, status lift kebakaran

belum diketahui pasti apakah lift tersebut bisa digunakan sebagai lift kebakaran.

Cahaya darurat dan petunjuk arah. Pemasangan cahaya emergensi harus tersedia di sarana tangga, jalan terusan, dan sepanjang koridor menuju keluar. Pencahayaan darurat otomatis akan beroperasi apabila terjadi pemadaman listrik. Tanda exit (keluar) sangat jelas dan terpasang dekat pintu jalan exit langsung, exit horizontal, dan pintu dari tangga. Sepanjang jalan keluar diberikan tanda yang menunjukkan arah jalur evakuasi yang langsung menuju exit dan keluar bangunan. Baik tanda exit dan jalur evakuasi sangat jelas terlihat dan dapat menyala dalam kegelapan (BSNI, 2000d; Haghani & Sarvi, 2016).

Listrik darurat. Sumber listrik yang digunakan di RSUD kabupaten Bekasi adalah PLN, generator, dan UPS yang dapat menyala selama dua jam. Instalasi kabel yang digunakan jenis kabel tahan panas dan pemasangannya sudah sesuai prosedur dalam PUIL (BSNI, 2000e, 2004).

Ruang pengendali operasi. Tersedia ruang khusus yang digunakan untuk ruang kontrol didalamnya terdapat CCTV, alat pengendali alarm, dan juga alat pengendali pompa untuk kebakaran. Di bagian bawah tanah bangunan ruang kontrol terdapat



ground tank untuk pasokan air sprinkler (BSNI, 2000a, 2000b, 2000c, 2000d, 2000e, 2000f, 2000g, 2004).

### **Sarana Penyelamatan**

Penerapan sarana penyelamatan jiwa yang terdiri dari tiga sub-komponen sebagai berikut:

**Jalan Keluar.** Pada bangunan RSUD Kabupaten Bekasi di setiap lantai terdapat dua exit dengan ketinggian kurang lebih 2,5 meter. Konstruksi bangunan exit tahan api sehingga terlindung dari bahaya kebakaran. Jarak yang ditempuh pada setiap exit menuju luar bangunan kurang dari 20 meter dari pintu keluar sedangkan jarak rambu exit menuju jalan keluar tidak lebih dari 6 meter (BSNI, 2000d; Haghani & Sarvi, 2016). Pintu exit tahan api menggunakan pintu ayun yang tidak mengganggu proses evakuasi dan tidak terhalang oleh benda apapun. Jalan keluar langsung menuju ruang terbuka RSUD Kabupaten Bekasi.

**Konstruksi Jalan Keluar.** Konstruksi jalan keluar dirancang dapat bertahan terhadap api lebih dari 2 jam. Pada jalan keluar bebas dari hambatan tidak terdapat penghalang dan memiliki lebar kurang lebih 2,5 meter (BSNI, 2000a, 2000d; Haghani & Sarvi, 2016; Ramli, 2010; Rijanto, 2010). Jalan terusan terdapat sistem proteksi

berupa APAR, sprinkler, cahaya darurat dan konstruksi kokoh terbuat dari beton. Jalan keluar dirancang untuk memudahkan proses evakuasi sehingga memiliki cukup waktu dalam evakuasi. Petugas kebakaran memiliki akses yang mudah dijangkau untuk proses pemadaman api. Namun ada hal yang belum sesuai dengan Pd-T-11-2005-C yaitu disebutkan bahwa pada konstruksi jalan keluar dapat mencegah penjalaran asap sedangkan pada bangunan RSUD kabupaten Bekasi memang terdapat sekat dengan konstruksi beton namun tidak terdapat sistem pengendali asap sehingga memungkinkan adanya penjalaran asap pada saat kebakaran.

**Landasan Helikopter.** Bangunan yang berketinggian minimal 60m menurut Pd-T-11-2005-C perlu dibuatkan landasan helikopter. Ketinggian bangunan RSUD kabupaten Bekasi kurang dari 60 m sehingga tidak diperlukan landasan helikopter.

### **Nilai Keandalan Keselamatan Bangunan Gedung**

Standar pengukuran nilai keandalan pemeriksaan keselamatan kebakaran bangunan gedung telah diatur dalam Pd-T-11-2005-C. Pada bangunan gedung di RSUD kabupaten Bekasi, diukur empat



parameter nilai keandalan keselamatan penyelamatan jiwa, dan sistem proteksi bangunan gedung terhadap kebakaran, aktif dan pasif. meliputi kelengkapan tapak, sarana

**Tabel 2. Penilaian Komponen Kelengkapan Tapak**

No	KSKB/ SUB KSKB	Hasil Penilaian	Standar Penilaian	Bobot (%)	Nilai Kondisi	Jumlah Nilai
I.	Kelengkapan Tapak			<b>25</b>		
1.	Sumber Air	B	100	27	6,75	
2.	Jalan Lingkungan	B	100	25	6,25	
3.	Jarak Antar	C	80	23	4,6	<b>23,85%</b>
4.	Bangunan Hidran Halaman	B	100	25	6,25	

**Tabel 3. Penilaian Komponen Sarana Penyelamatan**

No	KSKB/ SUB KSKB	Hasil Penilaian	Standar Penilaian	Bobot (%)	Nilai Kondisi	Jumlah Nilai
I.	Sarana Penyelamatan			<b>25</b>		
1.	Jalan Keluar	B	100	38	9,5	
2.	Konstruksi Jalan Keluar	C	80	35	7	<b>23,25%</b>
3.	Landasan Helikopter	B	100	27	6,75	

**Tabel 4. Penilaian Komponen Sistem Proteksi Aktif**

No	KSKB/ SUB KSKB	Hasil Penilaian	Standar Penilaian	Bobot (%)	Nilai Kondisi	Jumlah Nilai
I.	Sistem Proteksi Aktif			<b>24</b>		
1.	Deteksi dan Alarm	B	100	8	1,92	
2.	<i>Siamese</i>	C	80	8	1,54	
3.	<i>Connection</i> Pemadam Api Ringan	B	100	8	1,92	
4.	Hidran Gedung	B	100	8	1,92	
5.	Sprinkler	C	80	8	1,54	
6.	Sistem Pemadam Luapan	B	100	7	1,68	<b>17,04%</b>
7.	Pengendali Asap	K	0	8	0	
8.	Deteksi Asap	K	0	8	0	
9.	Pembuangan Asap	K	60	7	1,00	
10.	Lift Kebakaran	K	0	7	0	
11.	Cahaya Darurat	B	100	8	1,92	
12.	Listrik Darurat	B	100	8	1,92	
13.	Ruang Pengendali Operasi	B	100	7	1,68	



**Tabel 5. Hasil Penilaian Sistem Proteksi Pasif**

No	KSKB/ SUB KSKB	Hasil Penilaian	Standar Penilaian	Bobot (%)	Nilai Kondisi	Jumlah Nilai
I.	Sistem Proteksi Pasif			<b>26</b>		
1.	Ketahanan Api Struktur Bangunan	B	100	36	9,36	
2.	Kompartemenisasi Ruang	B	100	32	8,32	<b>24,34%</b>
3.	Perlindungan Bukaannya	C	80	32	6,66	

**Tabel 6. Tingkat Keandalan Sistem Keselamatan Bangunan Gedung Terhadap Kebakaran**

No.	Komponen KSKB	Nilai Kondisi KSKB
1.	Kelengkapan Tapak	23,85%
2.	Sarana Penyelamatan	23,25%
3.	Sistem Proteksi Aktif	17,04%
4.	Sistem Proteksi Pasif	23,34%
<b>Jumlah NKS KB</b>		<b>87,48%</b>

Dalam menilai kondisi pada setiap bagian bangunan harus sesuai pedoman Pd-T-11-2005-C. Tersedia tiga nilai kondisi untuk komponen proteksi kebakaran bangunan, yaitu: BAIK = “B”, SEDANG atau CUKUP = “C” dan KURANG = “K” (Ekuivalensi nilai B = 100, C = 80 dan K = 60). Kriteria-kriteria diatas sebagai acuan praktis untuk petugas pengelola bangunan dalam menilai kondisi proteksi kebakaran bangunan (BSNI, 2004; PermenPU, 2008).

Nilai Kondisi Komponen Kelengkapan Tapak. Nilai Kondisi kelengkapan tapak yang terdiri dari sumber air, jalan lingkungan, jarak antar bangunan, dan hidran halaman (BSNI, 2000a, 2000c, 2000d). Pada tabel 2 diketahui hasil perhitungan nilai kondisi komponen

kelengkapan tapak adalah 23,85% atau mendekati nilai bobot maksimal 25%.

Penilaian Komponen Sarana Penyelamatan. Untuk mengetahui hasil pemenuhan penilaian komponen sarana penyelamatan jiwa sebelumnya sudah dilakukan observasi dan dibandingkan dengan peraturan yang berlaku (BSNI, 2000d; Hidayat et al., 2017; Permenakertrans, 1980; Rijanto, 2010; Simangunsong, 2017). Kemudian selanjutnya dilakukan perhitungan untuk mendapatkan nilai kondisi komponen sarana penyelamatan jiwa yang memiliki bobot maksimal 25%. Hasil dari perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 3. Hasil penilaian komponen sarana penyelamatan menunjukkan hasil 23,25% dari nilai bobot maksimal 25%. Hal tersebut



dikarenakan sub komponen landasan helikopter masuk dalam kategori baik sedangkan konstruksi jalan keluar bernilai cukup hal ini dikarenakan ada kriteria yang belum memenuhi persyaratan yaitu tidak tersedianya pengendali asap sehingga tidak dapat mencegah penjaralan asap kebakaran.

Penilaian Komponen Sistem Proteksi Aktif. Hasil nilai dari tiga belas subkomponen menunjukkan bahwa bobot komponen sistem proteksi aktif yaitu sebesar 24%. Nilai kondisi diperoleh dari tiap sub komponen dan hasil akhir nilai kondisi dari komponen sistem proteksi aktif (Ekiyanto, 2018; PermenPU, 2008; Putri, 2016; Simangunsong, 2017). Pada tabel 4 diketahui nilai kondisi sistem proteksi aktif sebesar 17,04%, sementara bobot komponen sistem proteksi aktif yang sesuai ketentuan adalah sebesar 24%. Hal ini terjadi karena ada sub komponen yang tidak tersedia pada bangunan RSUD kabupaten Bekasi yaitu pengendali asap, deteksi asap dan lift kebakaran sehingga nilainya 0. Pada sub komponen lift kebakaran gedung B belum diketahui apakah telah berfungsi. Ketidakjelasan status lift kebakaran ini masuk kategori K dengan sub komponen tidak tersedia. Pada subkomponen pembuangan asap juga belum diketahui keberfungsian sehingga mendapat nilai

K = 60, selanjutnya sub komponen sprinkler dan siamese connection mendapatkan nilai C = 80 dikarenakan ada kriteria yang belum memenuhi persyaratan yaitu pada sprinkler tidak terdapat cadangan dan pada siamese connection tidak terdapat tanda petunjuk yang jelas.

Penilaian Komponen Sistem Proteksi Pasif. Terdapat tiga sub-komponen yang harus dinilai, yaitu perlindungan bukaan, ketahanan api struktur bangunan, dan kompartemenisasi ruangan (BSNI, 2000b; Hidayat et al., 2017; Kowara, R. A., & Martiana, 2017; Rahman, 2017; Vanisia, 2017). Hasil penilaian komponen sistem proteksi pasif di RSUD kabupaten Bekasi menunjukkan angka 24,34% dari bobot 26% (Tabel 5). Hal tersebut dikarenakan, pada sub-komponen perlindungan bukaan sebenarnya sudah memenuhi kriteria yang dipersyaratkan, yaitu perlindungan bukaan, penyediaan bukaan vertikal dari dinding tertutup, dan pemberian penyetop api. RSUD kabupaten Bekasi memiliki sarana proteksi pada bukaan pintu kebakaran, jendela kebakaran, pintu penahan asap, dan penutup api sesuai dengan standar pintu kebakaran. Hasil pengamatan tidak ditemukan ketersediaan komponen jendela kebakaran sesuai dengan yang dipersyaratkan oleh Pd-T-11-2005-C.



## Hasil Nilai Keandalan Bangunan Gedung RSUD

Nilai kondisi pada masing-masing komponen, yaitu kelengkapan tapak, sarana penyelamatan, sistem proteksi aktif, dan sistem proteksi diperoleh melalui kegiatan observasi. Selanjutnya, dilakukan penjumlahan nilai kondisi tiap komponen untuk mendapatkan hasil akhir berupa nilai Keandalan Sistem Keselamatan Bangunan (NKSKB) (Asyroffi, 2017; Ekiyanto, 2018; Hidayat et al., 2017; Kowara, R. A., & Martiana, 2017; Putri, 2016; Rahman, 2017; Safaat, 2015; Septiadi et al., 2014; Simangunsong, 2017). Pada tabel 6 disajikan hasil nilai keandalan sistem keselamatan bangunan gedung terhadap kebakaran RSUD kabupaten Bekasi. Tingkat keandalan sistem keselamatan bangunan gedung terhadap kebakaran 87,48%. Berdasarkan pedoman Pd-T-11-2005-C maka nilai tersebut berkategori “Baik” (B). Hal ini membuktikan bahwa RSUD kabupaten Bekasi memiliki komitmen akan keselamatan dan kesehatan kerja bagi karyawan, pasien dan pengunjung rumah sakit terutama dalam pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran.

## Kesimpulan

Sistem proteksi aktif kebakaran, sarana penyelamatan jiwa, dan nilai keandalan sistem keselamatan bangunan gedung di RSUD Kabupaten Bekasi disimpulkan bahwa kondisi sub-komponen sistem proteksi aktif di RSUD sebagian besar telah sesuai sedangkan pada pemasangan alat ditemukan sebagian kecil instalasi tidak sesuai. Selain itu, keberadaan komponen proteksi aktif belum merata terpasang pada setiap bangunan gedung di RSUD. Namun begitu, nilai kondisi komponen sistem proteksi aktif di RSUD kabupaten Bekasi bernilai BAIK. Sarana penyelamatan jiwa dari sub komponen jalan keluar berkategori BAIK “B” sementara sub-komponen konstruksi jalan keluar masuk berkategori CUKUP “C”. Secara keseluruhan nilai kondisi sarana penyelamatan jiwa pada bangunan gedung RSUD bernilai BAIK. Tingkat keandalan keselamatan kebakaran bangunan gedung di RSUD Kabupaten Bekasi menunjukkan kategori BAIK (B). Saran penelitian direkomendasikan perbaikan pada sistem deteksi asap dan alat pengendali asap sehingga dapat bekerja bersinergi apabila deteksi asap menyala. Perlunya dilengkapi pemasangan alat pembuangan asap secara bertahap khususnya di gedung B RSUD



Kabupaten Bekasi. Terakhir untuk antisipasi bencana, dilakukan commissioning test terhadap lift kebakaran.

### Ucapan Terima Kasih

Ibu PS. Dyah Prinajati, ST, MT, dan bapak ibu di lingkungan Program Studi Teknik Lingkungan Fakultas Teknik Universitas Sahid Jakarta yang telah banyak membantu dan mendukung pada kegiatan penelitian ini.

### Referensi

- Asyroffi, A. H. (2017). Perencanaan Sistem Tanggap Darurat Sebagai Upaya pengendalian Pada KebakPran di PT. Anugerah Widjaja Mandiri Chemindo. *Skripsi. Universitas Sahid Jakarta, Jakarta.*
- BSNI. (2000a). SNI 03-1735-2000 Tata cara perencanaan akses bangunan dan akses lingkungan untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan rumah dan gedung. In. *Jakarta: Badan Standar Nasional Indonesia.*
- BSNI. (2000b). SNI 03-1736-2000 Tata cara perencanaan sistem proteksi pasif untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan rumah dan gedung. In. *Jakarta: Badan Standar Nasional Indonesia.*
- BSNI. (2000c). SNI 03-1745-2000 Tata cara perencanaan dan pemasangan hidran untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung. In. *Jakarta: Badan Standar Nasional Indonesia.*
- BSNI. (2000d). SNI 03-1746-2000 Tata cara perencanaan dan pemasangan sarana jalan keluar untuk penyelamatan terhadap bahaya kebakaran pada gedung. In. *Jakarta: Badan Standar Nasional Indonesia.*
- BSNI. (2000e). SNI 03-3985-2000 Tata cara perencanaan, pemasangan dan pengujian sistem deteksi dan alarm kebakaran untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung. In. *Jakarta: Badan Standar Nasional Indonesia.*
- BSNI. (2000f). SNI 03-3986-2000 Instalasi alarm kebakaran otomatis. In. *Jakarta: Badan Standar Nasional Indonesia.*
- BSNI. (2000g). SNI 03-3989-2000 Tata cara perencanaan dan pemasangan sistem sprinkler otomatis untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung. In. *Jakarta: Badan Standar Nasional Indonesia.*
- BSNI. (2004). SNI 03-7017.2-2004 Pemeriksaan keselamatan kebakaran pada bangunan gedung. In. *Jakarta: Badan Standar Nasional Indonesia.*
- Ekiyanto, R. T. (2018). Studi Deskriptif Terhadap Potensi Penerapan Sistem Evakuasi Proteksi Kebakaran di PT. Tokai Rika Indonesia. *Skripsi. Universitas Sahid Jakarta, Jakarta.*
- Haghani, M., & Sarvi, M. (2016). Human Exit Choice In Crowded Built Environments: Investigating Underlying Behavioural Differences Between Normal Egress and Emergency Evacuations. *Fire Safety Journal*, 85, 1–9.
- Hambyah, R. F. (2016). Evaluasi



- Pemasangan APAR dalam Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Gedung Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 5(1), 41–50.
- Hidayat, D. A., Suroto, S., & Kurniawan, B. (2017). Evaluasi Keandalan Sistem Proteksi Kebakaran Ditinjau Dari Sarana Penyelamatan dan Sistem Proteksi Pasif Kebakaran Di Gedung Lawang Sewu Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5), 134–145.
- KepmenNaker. (1999). *Keputusan Menteri Tenaga Kerja RI No.186/MEN/1999 Tentang Unit Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja.*
- Kowara, R. A., & Martiana, T. (2017). Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Kebakaran. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3(1), 69–84.
- OHSAS. (2007). *Tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta : Occupational Health and Safety Assessment Series.*
- Permenakertrans. (1980). *Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per 04/Men/1980 Tentang Syarat-Syarat Pemasangan Dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan.*
- Permenkes. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.*
- PermenPU. (2008). Permen PU No 26 PRT/M/2008, Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan. *Peraturan Menteri Pekerjaan Umum*, 26.
- Putri, O. A. (2016). Evaluasi Penerapan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Di PT Reckitt Benckiser Indonesia Semarang Factory Departemen Pra Produksi. *Skripsi. Universitas Negeri Semarang, Semarang.*
- Rahman, N. V. (2017). *Evaluasi Sistem Proteksi Pasif Kebakaran Bangunan (Studi Kasus: Millennium ICT Centre).*
- Ramli, S. (2010). *Petunjuk Praktis Manajemen Kebakaran (Fire Management). Jakarta : Dian Rakyat, 2.*
- Rijanto, B. B. (2010). *Kebakaran dan Perencanaan Bangunan. Jakarta : Mitra Wacana Media.*
- Safaat, L. M. (2015). *Gambaran Tingkat Keandalan Sistem Proteksi Kebakaran Bangunan Gedung IGD Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.*
- Septiadi, H., Sunarsih, E., & Camelia, A. (2014). Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan Di Universitas Sriwijaya Kampus Inderalaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1).
- Simangunsong, N. (2017). Analisis Sistem Proteksi Aktif Dan Sarana Penyelamatan Jiwa Sebagai Upaya Penanggulangan Kebakaran Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar Tahun 2017. *Skripsi. Universitas*



*Sumatera Utara, Medan.*

Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. *Bandung : Alfabeta.*

Sukwika, T. (2018). Peran Pembangunan Infrastruktur Terhadap Ketimpangan Ekonomi Antar Wilayah di Indonesia.

*Jurnal Wilayah Dan Lingkungan, 6(2), 115–130.*

Vanisia, S. (2017). Analisis Sarana Proteksi Kebakaran dan Sistem Tanggap Darurat di PT. Genero Pharmaceuticals. *Skripsi. Universitas Sahid Jakarta, Jakarta.*



## DETERMINAN RENDAHNYA CAKUPAN PENIMBANGAN BALITA DI POSYANDU MAWAR DESA KERTAYUGA KECAMATAN NUSAHERANG KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2018

Russiska, Fera Riswidautami Herwandar, Intan Mayadiningsih

STIKes Kuningan

*russiska88@gmail.com*

### Abstrak

Cakupan penimbangan balita di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 72,4%, Provinsi Jawa Barat didapatkan 89,9%, Kabupaten Kuningan didapatkan 99,7% dan Kecamatan Nusaherang didapatkan 59,6%, sementara itu di Desa Kertayuga mencapai 40,18%. Menurut informasi yang diperoleh dari Bidan hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, pekerjaan dan kesibukan orang tua. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan rendahnya cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2018. Penelitian menggunakan metode analitik dengan rancangan *cross sectional*, data primer dengan jumlah sampel sebanyak 49 responden. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil analisis sebagian ibu memiliki pengetahuan baik 69,4%, tidak bekerja 63,3%, tidak mendapat dukungan ayah 55,1%, dan tidak aktif melakukan penimbangan balita ke posyandu 55,1%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh ( $p=0,001$ ) untuk pengetahuan dengan penimbangan balita, ( $p=0,019$ ) pekerjaan dengan penimbangan balita, ( $p=0,001$ ) dukungan ayah dengan penimbangan balita. Simpulan penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan, pekerjaan dan dukungan ayah dengan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2018. Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pada ibu untuk melakukan penimbangan balitanya ke Posyandu dan bidan dapat meningkatkan penyuluhan yang melibatkan ayah agar dapat mengetahui manfaat penimbangan balita ke Posyandu sehingga dapat memberikan dukungan kepada istrinya untuk pergi ke Posyandu menimbang anak.

*Kata kunci : Penimbangan Balita, Pengetahuan, Pekerjaan dan Dukungan Ayah*



## Pendahuluan

Masa balita merupakan masa emas kehidupan anak, dimana pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi dengan cepat. Pertumbuhan dan perkembangan balita perlu dipantau setiap bulannya. Pemantauan dapat dilakukan dengan penimbangan balita di Posyandu. Penimbangan bulanan anak balita merupakan salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan di setiap pelaksanaan posyandu (Suparmanto, 2012)

Kunjungan balita dalam kegiatan posyandu merupakan partisipasi aktif khususnya ibu yang mempunyai balita untuk melakukan penimbangan balitanya ke posyandu yang dapat tumbuh jika 3 kondisi berikut ini terpenuhi, yaitu adanya kesempatan untuk berpartisipasi, adanya kemampuan untuk memanfaatkan kesempatan itu dan adanya kemauan untuk berpartisipasi Notoatmodjo dalam (Hasanah, 2015).

Rosita (2011), menyebutkan bahwa dalam kegiatan posyandu, tingkat partisipasi masyarakat di suatu wilayah diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S) dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu yang ditentukan (D). Hasil cakupan penimbangan merupakan salah satu alat untuk memantau gizi balita

yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat di dalam KMS. Cakupan D/S dianggap baik bila dapat mencapai 90% atau lebih, sedangkan bila kurang 90%, dapat dikatakan bahwa posyandu ini belum mantap. Menurut Kemenkes RI (2012), keaktifan ke Posyandu ditentukan berdasarkan Kepmenkes RI No: 747/Menkes/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga pada balita dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 4 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu.

Hasil penimbangan dan status gizi balita tahun 2016 mendapatkan persentase balita ditimbang  $\geq 4$  kali dalam enam bulan terakhir sebesar 72,4%, persentase tertinggi adalah Provinsi Jawa Tengah (90,9%) dan terendah provinsi Papua (50,0%) sedangkan Provinsi Jawa Barat didapatkan 89,9% (Sutarjo, 2017). Status gizi balita di Kabupaten Kuningan didapatkan 99,7%, dan Kecamatan Nusaherang didapatkan 59,6% (Dinas Kesehatan Kuningan, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 17 Februari 2018, menurut data Pencapaian UPGK Cakupan kunjungan balita dalam kegiatan Posyandu (D/S) Kabupaten Kuningan tahun 2017 didapatkan Puskesmas Nusaherang hanya 59,6%, sedangkan



cakupan kunjungan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan mencapai 40,18%. Menurut penjelasan bidan setempat alasan ibu tidak melakukan kunjungan ke Posyandu dikarenakan kesibukan orang tua (bapak dan ibu) dalam pekerjaan serta kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ibu melakukan kunjungan ke Posyandu sehingga ibu jarang melakukan penimbangan di Posyandu secara berkala. Berdasarkan informasi tersebut didapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya cakupan penimbangan balita diantaranya pengetahuan, pekerjaan dan dukungan ayah.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai determinan rendahnya cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2018.

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang memiliki balita di Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan pada bulan Agustus

2018. Teknik sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 49 responden.

Variabel independen penelitian ini adalah pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan dukungan ayah. Variabel dependen adalah penimbangan balita ke Posyandu. Pengetahuan ibu adalah hal-hal yang diketahui ibu tentang kegiatan posyandu diukur berdasarkan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan kuesioner yang dikategorikan baik (76 – 100%), cukup (60 – 75%), dan kurang (<60%). Pekerjaan ibu didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan selain sebagai ibu rumah tangga yang menghasilkan uang dengan kategori bekerja dan tidak bekerja. Dukungan ayah didefinisikan sebagai dorongan yang diberikan ayah kepada ibu untuk membawa anaknya ke Posyandu dengan kategori mendukung (jika nilai median  $\geq 5$ ) dan tidak mendukung (jika nilai median  $< 5$ ). Cakupan penimbangan balita ke posyandu adalah cakupan kegiatan/tindakan ibu untuk menggunakan fasilitas posyandu untuk memantau tumbuh kembang anaknya secara rutin sekali dalam sebulan dalam periode 6 bulan terakhir dengan kategori Aktif (Jika anak usia 12 s/d 59 bulan dengan frekuensi penimbangan  $\geq 4$  kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu), Tidak aktif (Jika



anak usia 12 s/d 59 bulan dengan frekuensi penimbangan <4 kali) berturut-turut datang menimbang ke Posyandu.

Pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai ibu dan ayah yang memiliki anak balita dan mengisi kuesioner. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti menggunakan skala Guttman, pada skala ini terdiri atas pernyataan yang bersifat favourable dan unfavourable. Kuesioner pengetahuan ada 20 butir soal, terdiri dari Pertanyaan positif sebanyak 11 butir soal dan pertanyaan negatif sebanyak 9 butir soal. Kuesioner dukungan ayah terdiri dari 10 soal. Cakupan penimbangan balita dilihat dari KMS. Setelah dilakukan uji validitas untuk kuesioner pengetahuan yang valid 15 butir soal, 5 soal yang tidak valid dihapus,

sedangkan untuk kuesioner dukungan ayah valid semua sebanyak 10 soal.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* (tingkat signifikansi 95%).

### Hasil

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, dukungan ayah dan cakupan penimbangan balita. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 34 responden (69,4%), tidak bekerja sebanyak 31 responden (63,3%), tidak mendapat dukungan ayah sebanyak 27 responden (55,1%) dan tidak aktif melakukan penimbangan balita ke posyandu sebanyak 27 responden (55,1%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu, Pekerjaan Ibu, Dukungan Ayah, dan Cakupan Penimbangan Balita**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	34	69,4
Cukup	0	0
Kurang	15	30,6
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	18	36,7
Tidak Bekerja	31	63,3
<b>Dukungan Ayah</b>		
Mendukung	22	44,9



Tidak Mendukung	27	55,1
<b>Cakupan Penimbangan Balita</b>		
Aktif	22	44,9
Tidak Aktif	27	55,1

Analisis Bivariat, menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 2. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan cakupan penimbangan balita di posyandu**

Pengetahuan	Cakupan Penimbangan Balita				Total		Nilai <i>p</i>
	Aktif		Tidak Aktif		N	%	
	F	%	F	%			
Baik	22	64,7	12	35,3	34	100	<b>0,001</b>
Cukup	0	0	0	0	0	0	
Kurang	0	0	15	100	15	100	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian cakupan penimbangan balitanya aktif sebanyak 22 responden (64,7%), dan dari 15 responden yang memiliki pengetahuan kurang seluruhnya cakupan penimbangan balitanya tidak aktif sebanyak 15 responden (100%).

Pengujian hubungan pengetahuan dengan cakupan penimbangan balita didapatkan nilai  $p = 0,001 < 0,05$  dengan demikian terdapat hubungan antara pengetahuan dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan tahun 201

8.

**Tabel 3. Hubungan antara pekerjaan dengan cakupan penimbangan balita di posyandu**

Pekerjaan	Cakupan Penimbangan Balita				Total		Nilai <i>p</i>
	Aktif		Tidak Aktif		N	%	
	F	%	F	%			
Bekerja	4	22,2	14	77,8	18	100	<b>0,019</b>
Tidak Bekerja	18	58,1	13	41,9	31	100	



Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 18 responden yang bekerja sebagian besar cakupan penimbangan balitanya tidak aktif sebanyak 14 responden (77,8%), sedangkan dari 31 responden yang tidak bekerja didapatkan hasil sebanyak 18 responden (58,1%) aktif dalam cakupan penimbangan balita dan 13 responden (41,9%) tidak aktif dalam cakupan

penimbangan balita. Pengujian hubungan pekerjaan dengan cakupan penimbangan balita didapatkan nilai  $p = 0,019 < 0,05$  dengan demikian terdapat hubungan antara pekerjaan dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan tahun 2018.

**Tabel 4. Hubungan antara dukungan ayah dengan cakupan penimbangan balita di posyandu**

Dukungan Ayah	Cakupan Penimbangan Balita				Total		Nilai <i>p</i>
	Aktif		Tidak Aktif		N	%	
	F	%	F	%			
Mendukung	22	100	0	0	22	100	<b>0,001</b>
Tidak Mendukung	0	0	27	100	27	100	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mendapat dukungan ayah terdapat seluruhnya aktif dalam cakupan penimbangan balita (100%) sedangkan dari 27 responden yang tidak mendapat dukungan ayah didapatkan hasil seluruh responden sebanyak 27 responden (100%) tidak aktif dalam cakupan penimbangan balita. Pengujian hubungan dukungan ayah dengan cakupan penimbangan balita didapatkan nilai  $p = 0,001 < 0,05$  dengan demikian terdapat

hubungan antara dukungan ayah dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan tahun 2018.

### Pembahasan

1. Pengetahuan ibu, Pekerjaan ibu, Dukungan Ayah dan Cakupan penimbangan balita di Posyandu

Berdasarkan hasil analisis diperoleh dari 49 responden, sebagian besar memiliki



pengetahuan baik, tidak bekerja, tidak mendapat dukungan ayah dan cakupan penimbangan balitanya tidak aktif. Lawrence Green dalam (Lestari, 2009), mengatakan bahwa pengetahuan, pekerjaan dan dukungan suami (ayah) merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Wawan dan Dewi (2010), menyatakan bahwa meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Menurut Suparyanto (2010), pekerjaan yaitu kegiatan yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Wawan dan Dewi (2010), mengatakan bahwa bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Lubis (2013), menambahkan bahwa latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan keluarganya. Notoatmodjo dalam Hasanah (2015), mengatakan bahwa kunjungan balita dalam kegiatan Posyandu merupakan partisipasi aktif khususnya ibu yang mempunyai balita untuk melakukan penimbangan balitanya ke Posyandu dapat tumbuh jika 3 kondisi berikut ini terpenuhi, yaitu adanya kesempatan untuk berpartisipasi, adanya

kemampuan untuk memanfaatkan kesempatan itu dan adanya kemauan untuk berpartisipasi.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu sebagian besar memiliki pengetahuan baik, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh aktifnya bidan dalam memberikan informasi sehingga meskipun sebagian besar ibu memiliki pendidikan dasar, tetapi memiliki pengetahuan yang baik. Menurut informasi dari bidan desa mengatakan bahwa selama ini belum dilakukan tindakan penyuluhan, namun pemberian konseling pada beberapa ibu selalu dilakukan dengan maksud untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu.

Selanjutnya berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh sebagian besar ibu sibuk dalam mengurus anak-anaknya di rumah. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 ibu yang tidak bekerja mengatakan bahwa ibu tidak bekerja karena tidak mendapatkan izin dari suami karena kesibukannya dalam mengurus anak dan keluarga. Meskipun ibu membutuhkan uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, akan tetapi karena adanya kesibukannya di rumah membuat ibu memutuskan untuk tidak bekerja, apalagi usia ibu termasuk



masa reproduksi yang baik, sehingga sebagian besar ibu mengatur jarak kelahiran antara 2-3 tahun sudah mempunyai anak dengan alasan agar repotnya sekalian. Berdasarkan dukungan ayah sebagian besar tidak mendapatkan dukungan ayah, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh faktor budaya yang ada di masyarakat dimana ayah sebagai pencari nafkah sedangkan ibu sebagai pengurus anak dan keluarga di rumah. Terakhir berdasarkan cakupan kunjungan balita ke posyandu berdasarkan hasil penelitian sebagian besar tidak aktif hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran responden. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 responden yang tidak aktif melakukan kunjungan, mereka merasa rajin melakukan kunjungan namun tidak rutin. Mereka melakukan terkadang dua-tiga bulan sekali dengan alasan seadanya waktu senggang karena kesibukannya bekerja mengurus anak dan keluarga di rumah. Mereka menganggap tidak terlalu mempengaruhi antara melakukan kunjungan dan tidak melakukan kunjungan, karena antara ditimbang dan tidak ditimbang kondisi anak sama saja, mereka menganggap penimbangan baik untuk melihat kondisi anaknya, namun yang paling penting anak tidak sakit dan mau makan. Berdasarkan keterangan tersebut peneliti berasumsi hal

ini disebabkan oleh tidak adanya kesadaran dan kesempatan ibu untuk melakukan kunjungan.

Menurut informasi dari bidan desa mengatakan bahwa selama ini belum dilakukan tindakan penyuluhan, namun pemberian konseling pada beberapa ibu sudah dilakukan, namun keinginan untuk melakukan kunjungan tergantung pada diri masing-masing. Berdasarkan keterangan tersebut, perlu adanya dilakukan penyuluhan pada masyarakat bukan hanya pada ibu saja tetapi pada ayah juga agar mereka menyadari pentingnya melakukan penimbangan balita ke posyandu dengan tindakan saling mendukung sehingga kesehatan anak dapat terpantau.

## 2. Hubungan pengetahuan dengan cakupan penimbangan balita di posyandu

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan cakupan penimbangan balita. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2009), dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara Karakteristik Ibu Balita dengan Kunjungan Balita dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk Kota Semarang“ didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu balita dengan kunjungan



balita dalam kegiatan posyandu, begitu juga dengan hasil penelitian Reihana (2012), dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu untuk Menimbang Balita ke Posyandu“ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan baik dengan partisipasi ibu menimbang balitanya ke Posyandu. Hal ini disebabkan oleh karena setelah ibu mendapatkan pengetahuan mengenai manfaat penimbangan balita, maka akan timbul dorongan untuk melakukan kunjungan ke posyandu untuk memantau kondisi kesehatan anaknya.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebagian besar aktif melakukan kunjungan ke Posyandu, peneliti berasumsi karena adanya informasi yang ibu dapat, membuat ibu mempunyai pengetahuan yang baik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada responden yang memiliki pengetahuan baik dan aktif melakukan kunjungan balita ke posyandu mengatakan bahwa selama ini mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, disamping itu mendapatkan informasi dari berbagai sumber seperti televisi dan internet. Berdasarkan hasil kuesioner seluruh responden menjawab benar pada kuesioner pengetahuan nomor 1 sebanyak 100%

tentang Posyandu adalah pusat pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh pemerintah dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS, begitu juga pada kuesioner pengetahuan nomor 2 sebanyak 100% yang mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan balita yang baik adalah bila umurnya bertambah maka berat badannya bertambah juga. Adanya hal tersebut, maka pada ibu yang memiliki pengetahuan baik, cenderung akan memanfaatkannya karena mengetahui manfaatnya.

Menurut informasi dari bidan desa mengatakan bahwa selama ini belum dilakukan tindakan penyuluhan, namun pemberian konseling pada beberapa ibu sudah dilakukan, namun keinginan untuk melakukan kunjungan tergantung pada diri masing-masing.

### 3. Hubungan pekerjaan dengan cakupan penimbangan balita di posyandu

Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan tahun 2018. Menurut Nofianti (2012), menjelaskan status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi waktu pengasuhan ibu dan perhatian terhadap anak, termasuk



waktu untuk membawa anak balitanya ke posyandu untuk penimbangan rutin tiap bulannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2009), dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara Karakteristik Ibu Balita dengan Kunjungan Balita dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk Kota Semarang” didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan Hal ini dikarenakan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu lebih banyak dalam mengurus anak sehingga mereka akan menyediakan waktu untuk datang ke posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu yang bekerja tetapi aktif melakukan kunjungan ke posyandu, hal ini disebabkan oleh kemauan ibu untuk melakukan kunjungan balitanya ke posyandu meskipun tidak dengan ibunya dan lingkungan ibu yang mendukung dalam kesehatan. Menurut hasil penelitian ibu yang bekerja tetapi aktif melakukan penimbangan balita ke posyandu, dengan demikian mereka mengerti pentingnya melakukan penimbangan balita ke posyandu sehingga pada saat akan bekerja, anak dititipkan kepada orang tuanya atau orang terdekat

untuk dilakukan penimbangan ke posyandu. Apabila lingkungannya mendukung dalam hal kesehatan, meskipun ibu dalam kondisi bekerja, maka tidak menutup kemungkinan akan membawakan balita ke posyandu, begitu pula sebaliknya, apabila tidak mengerti tentang kesehatan maka ibu tidak akan membawakan balitanya ke posyandu.

Adapun pada ibu yang bekerja tetapi tidak aktif melakukan kunjungan balitanya ke posyandu, peneliti berasumsi, hal ini disebabkan oleh adanya kesibukan yang ibu miliki sehingga waktu ibu tersita oleh pekerjaan ibu. Menurut hasil penelitian pada ibu yang bekerja tetapi tidak aktif melakukan penimbangan balitanya ke posyandu, mereka memiliki pekerjaan sebagai buruh karena pendidikan mereka yang rendah, sehingga waktu kerjanya dari pagi jam 7 pagi sampai jam 3 sore dengan mengeluarkan tenaga banyak. Pada waktu ibu pulang ibu merasa kelelahan sehingga hanya mempunyai waktu sedikit yang digunakan untuk mengurus anaknya. Meskipun dititipkan pada pengasuh, karena tidak peduli dan tidak mengerti manfaat posyandu menyebabkan tidak melakukan kunjungan balita.

4. Hubungan dukungan ayah dengan cakupan penimbangan balita di posyandu



Terdapat hubungan antara dukungan ayah dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan tahun 2018. Dukungan ayah menurut Effendi dalam Reihana (2012), adalah upaya yang diberikan oleh ayah baik secara mental, fisik maupun sosial. Azzahy (2011), mengatakan ibu atau pengasuh balita akan aktif ke posyandu jika ada dorongan dari keluarga terdekat. Dukungan keluarga khususnya ayah sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal.

Kartono (2016), menyatakan bahwa keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor- faktor yang berhubungan dengan keluarga. Kaplan (2013), mengatakan bahwa faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan keluarga dan cara melaksanakannya. Seorang yang sangat memerlukan dukungan selalu ingin selalu diperhatikan dalam setiap langkahnya dalam menggapai suatu tujuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Reihana (2012), dalam penelitiannya yang berjudul "Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu untuk Menimbang Balita ke Posyandu" diperoleh hasil  $p= 0,0000$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan balita dalam kegiatan posyandu. Begitu juga dengan hasil penelitian Yuryanti dalam Nofianti (2012), menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu dimana ibu yang mendapatkan dukungan suami akan berperilaku baik untuk membawa anaknya ke posyandu 2,716 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan suami. Hal ini disebabkan karena sikap suami yang cukup baik terhadap kesehatan sehingga merasa perlu untuk terlibat dalam menjaga kesehatan anaknya, salah satunya adalah dengan cara mengingatkan ibu untuk selalu datang ke posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian, pada ibu yang ayahnya mendukung untuk melakukan kunjungan balitanya ke posyandu didapatkan kunjungan Posyandunya aktif, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh adanya kerjasama yang baik antara ibu dengan ayah untuk melakukan



kunjungan ke Posyandu. Hal ini terlihat pada soal nomor 3 sebanyak 92% menyatakan bahwa ayah pernah membawa anak balita ke posyandu pada saat ibu sedang sibuk sehingga ibu merasa termotivasi untuk terus melakukan kunjungan balitanya ke posyandu. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartono dalam Reihana (2012), dukungan keluarga khususnya suami merupakan salah satu elemen penguat (reinforcing) bagi terjadinya perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Dukungan suami adalah sikap penuh pengertian dari suami yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif.

Dukungan tersebut disebabkan oleh adanya pendidikan dan pengetahuan ayah yang baik, sehingga ayah mengerti dan mengetahui manfaat melakukan kunjungan ke posyandu pada balita. Adapun pada ibu yang ayahnya tidak mendukung untuk melakukan kunjungan balitanya ke posyandu didapatkan kunjungan Posyandunya tidak aktif, peneliti berasumsi, hal ini disebabkan oleh adanya faktor emosional yang ibu rasakan. Tidak adanya dukungan tersebut, membuat ibu jarang melakukan kunjungannya ke posyandu, apalagi adanya anggapan bahwa yang bertanggung jawab dalam mengurus anak-

anak adalah ibu, sedangkan ayah sebagai pencari nafkah.

### **Kesimpulan**

Sebagian besar ibu di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan tahun 2018 pengetahuan baik sebanyak 69,4%, tidak bekerja sebanyak 63,3%, tidak mendapat dukungan ayah sebanyak 55,1% dan tidak aktif melakukan penimbangan balita ke posyandu sebanyak 55,1%.

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan tahun 2018 dengan nilai  $p=0,001$ .

Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan tahun 2018 dengan nilai  $p=0,019$ .

Terdapat hubungan antara dukungan ayah dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Mawar Desa Kertayuga Kecamatan Nusaherang Kabupaten Kuningan tahun 2018 dengan nilai  $p=0,001$ .

### **Daftar Pustaka**

Azzahy. (2011). *Ayo Ke Posyandu*. <http://puskesmasoke.blogspot.com>.



- Dinas Kesehatan Kuningan. (2018). *Pencapaian UPGK D/S Kabupaten Kuningan Tahun 2017*. Tidak Diterbitkan.
- Hasanah, I. J. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan perilaku Ibu Balita dalam Menimbang Anaknya ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Rorotan Kecamatan Cilincing Jakarta Utara Tahun 2015*. Skripsi. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran.
- Kaplan. (2013). *Sinopsis Psikiatrik*. Binarupa Aksara.
- Kartono, K. (2016). *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Alumni.
- Kemendes RI. (2012). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/Sk/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. <http://gii.depkes.go.id/wp-content/upload/2012/05/ped-ops-adarzi.pdf>
- Lestari, L. L. (2009). *Hunbugan antara Karakteristik Ibu Balita dengan Kunjungan Balita dan Kegiatan Posyandu di Kelurahan Genuksari. Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2009*. Skripsi. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/111/1/6073.pdf>.
- Lubis, N. M. (2013). *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologis*. Kencana Prenada Media Group.
- Nofianti, S. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Kecamatan Lima Puluh Kota Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Reihana. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu untuk Menimbang Balita ke Posyandu. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 20, No.3 : 143-157.
- Rosita. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Kemendes RI.
- Suparmanto. (2012). *Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Departemen Kesehatan RI.
- Suparyanto. (2010). *Pengertian Karakteristik Secara Umum*.
- Sutarjo. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemendes RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf>.
- Wawan dan Dewi. (2010). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.



## HUBUNGAN ANTARA SUMBER INFORMASI DENGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG RESIKO PERNIKAHAN DINI TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI DI SMAN 1 CIBINGBIN TAHUN 2020

Ai Nurasih, Ai Rizkiyani, Cecep Heriana

STIKes Kuningan

[41nurasiah@gmail.com](mailto:41nurasiah@gmail.com)

### Abstrak

Pernikahan dini pada remaja akan berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi diantaranya abortus, persalinan premature, anemia kehamilan, berat badan lahir rendah, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi dan kematian pada ibu. Data Kementerian Agama Kabupaten Kuningan pada tahun 2019 dari 32 kecamatan jumlah remaja yang melakukan pernikahan di usia kurang dari 19 tahun yaitu 74 orang terdiri dari remaja laki-laki dengan jumlah 31 orang dan remaja putri dengan jumlah 43 orang. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan remaja tentang resiko pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi di SMAN 1 Cibingbin kabupaten kuningan tahun 2020. Jenis penelitian adalah penelitian analitik dan rancangan penelitian *crosssectional*. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian menggunakan teknik *purposive*, yaitu remaja putri kelas XII di SMAN 1 Cibingbin yang berjumlah 65 orang. Analisis data menggunakan analisis bivariat dan instrument yang digunakan dengan menggunakan kuesioner *on line*. Hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 65 remaja putri sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 49,23%, sebagian besar remaja putri memiliki mendapatkan informasi langsung melalui guru sebanyak 53,84%, dan sebagian besar memiliki pengetahuan dari sumber informasi tidak langsung internet sebanyak 55,39%. Hasil analisis bivariate terdapat hubungan antara sumber informasi langsung dengan pengetahuan remaja dengan nilai  $p=0,007$  dan tidak ada hubungan antara sumber informasi langsung dengan pengetahuan remaja dengan nilai  $p=0,624$ . Saran kepada SMAN 1 Cibingbin agar dapat memberikan lebih banyak lagi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja putri lebih paham



tentang resiko pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi dan dapat menunda pernikahan diusia muda.

*Kata Kunci : Pengetahuan, Pernikahan Dini, Sumber Informasi*

## **Pendahuluan**

BKKBN menjelaskan bahwa usia normal untuk melakukan pernikahan pada laki-laki adalah 25 tahun dan pada perempuan 20 tahun. Namun saat ini banyak terjadi pernikahan dibawah usia normal. Pernikahan dini di Indonesia menduduki peringkat ke 37 di Dunia pada tahun 2010. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 diantara wanita usia 10-50 tahun, sebanyak 2,6% melakukan pernikahan pada usia 15 tahun dan 23,9% pada usia 15-19 tahun (Sangaji, 2017).

Pernikahan usia dibawah normalpun menjadi salah satu isu yang tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) dan salah satu tujuan indikator dalam SDGs yaitu melihat proporsi perempuan umur 20-24 tahun tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup bersama sebelum umur 15 tahun dan sebelum umur 18 tahun. Masyarakat dengan usia perkawinan pertama yang rendah cenderung untuk mulai mempunyai anak pada usia yang rendah pula dan mempunyai fertilitas yang tinggi

(Geometry, 2019).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Kementrian Agama Kantor Kabupaten Kuningan pada tahun 2019 dari 32 kecamatan jumlah remaja yang melakukan pernikahan di usia kurang dari 19 tahun yaitu 74 orang terdiri dari remaja laki-laki dengan jumlah 31 orang dan remaja putri dengan jumlah 43 orang dan usia 19-21 tahun yaitu 2.053 orang dibagi remaja laki-laki dengan jumlah 313 orang dan remaja putri 1.740 orang (Agama, 2019).

Semakin muda usia pernikahan pertama seorang perempuan beresiko bagi keselamatan ibu dan anak. Hal ini terjadi karena belum siapnya rahim seorang perempuan yang menikah di usia muda (Sistiarani dalam Isnaini & Sari 2019). Menurut KeFardila Elba (2019), ibu di bawah usia 20 tahun sebagian besar mengalami anemia, serta sangat berisiko mengalami komplikasi persalinan seperti perdarahan, infeksi, abortus dan berisiko menambahkan kasus kematian ibu. Bayi yang dikandung oleh ibu usia muda (< 20



tahun) berisiko mengalami Intra Uterin Grow Restriction (IUGR), partus prematurus, Bayi Berat Lahir Rendah (BBRL), aspiksia dan jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat terjadi kematian.

Oleh karena itu remaja perlu mendapat informasi yang lengkap dan akurat agar remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi terutama dampak pernikahan dini. Remaja akan berusaha mencari berbagai informasi tersebut dari berbagai sumber yaitu orang tua, teman sebaya, buku, media massa (Budiono & Sulistyowati, 2013)

Selain itu, pemerintah telah berupaya dengan membuat program generasi berencana goes to school dan goes

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dan metode analitik dengan rancangan crosssectional dimana variabel-variabel yang termasuk resiko dengan variabel efek diobservasi dalam waktu yang bersamaan (Badriah, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XII SMAN 1 Cibingbin sebanyak 180 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive yaitu sebanyak 65 orang.

to campus dan Program Pendewasaan Usia Pernikahan (PUP) yang diberikan kepada remaja untuk mewujudkan penyiapan kehidupan keluarga bagi remaja (Prahesti, 2018).

Berdasarkan survei studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMAN 1 Cibingbin yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2019, wawancara dilakukan terhadap 10 siswi dan hasil dari wawancara itu adalah 7 orang siswi belum mengerti tentang resiko pernikahan dini pada kesehatan reproduksi dan 3 orang siswi sudah mengerti tentang resiko menikah usia dini pada kesehatan reproduksi walaupun belum begitu merinci.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sumber informasi yang terdiri dari sumber informasi langsung dan sumber informasi tidak langsung. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri tentang resiko pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas dan dinyatakan valid dan reliable. Teknik pengumpulan data dilakukan secara online





kepada seluruh siswi. Kemudian data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan uji statistik chy square.

### Hasil

Tabel 1 menunjukkan dari 65 remaja putri sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 49,23%. Remaja putri

sebagian besar mendapatkan informasi langsung melalui guru sebanyak 53,84% dan sebagian besar sumber informasi tidak langsung didapatkan dari internet sebanyak 55,39%.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri di SMAN 1 Cibingbin Tahun 2020**

Variabel Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	32	49,23
Cukup	21	32,31
Kurang	12	18,46
Total	65	100
Sumber Informasi langsung		
Orang tua	19	29.23
Guru	35	53.84
Teman	11	16.92
Total	65	100
Sumber Informasi Tidak Langsung		
Leaflet	10	15.38
Buku	19	29.23
Internet	36	55,39
Total	65	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2020

Hasil analisis bivariate yang ditunjukkan pada Tabel.2 diketahui dari 35 remaja putri yang mendapat informasi dari guru sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 54,28% dan hasil uji

statistic didapatkan nilai  $p=0,007$ , dengan demikian terdapat hubungan antara sumber informasi langsung dengan pengetahuan remaja putri tentang resiko pernikahan



dini terhadap kesehatan reproduksi di SMAN 1 Cibingbin Tahun 2020.

**Tabel.2 Hubungan antara Sumber Informasi Langsung dengan Pengetahuan Remaja Putri**

Sumber Informasi Langsung	Pengetahuan						Total		P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Orang tua	10	52,63	6	31,58	3	15,79	19	100	0,007
Guru	19	54,28	11	31,43	5	14,29	35	100	
Teman	3	27,27	5	45,46	3	27,27	11	100	

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2020

Tabel.3 menunjukkan, dari 18 remaja putri yang yang mendapat informasi dari internet sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 50%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,624$  dengan demikian tidak ada

hubungan antara sumber informasi langsung dengan pengetahuan remaja putri tentang resiko pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi di SMAN 1 Cibingbin Tahun 2020.

**Tabel.4 Hubungan antara Sumber Informasi Tidak Langsung dengan Pengetahuan Remaja Putri**

Sumber informasi tidak langsung	Pengetahuan						Total		P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Leaflet	1	10	8	80	1	10	10	100	0,624
Buku	13	68,42	3	15,79	3	15,79	19	100	
Internet	18	50	10	27,78	8	22,22	36	100	

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2020

### Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan baik tentang

dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi, hal ini dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapat dari penyuluhan oleh guru selaku pihak



sekolah terkait, dari orangtua, teman ataupun sumber informasi lainnya. Menurut (Sihotang et al., 2018) bahwa sebagian remaja mulai tertarik dan antusias terhadap informasinya mengenai sistem reproduksinya merupakan salah satu tahap proses dari kematangan seksual remaja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini & Sari (2019), dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Di SMA Budaya Bandar Lampung menunjukkan bahwa dari 93 orang terdapat 50 orang atau (53,8%) kategori baik, 43 orang atau (46,2%) kategori kurang baik. Begitu juga Hasil penelitian (Februanti, 2017) remaja putri memiliki pengetahuan baik tentang dampak pernikahan dini pada kesehatan reproduksi sebesar 53,7%.

Remaja putri sebagian besar mendapatkan informasi langsung melalui guru sebanyak 53,84% dan sebagian besar pengetahuan remaja putri dalam kategori baik yaitu 54,28%. Hal ini dapat disebabkan karena guru merupakan faktor utama dalam proses pendidikan. Sejalan dengan penelitian (Ernawati, 2018), bahwa remaja mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja lebih banyak

dari teman dan guru, baik pada remaja laki-laki maupun perempuan.

Menurut Wijdjanti (2009) dalam (Manafe, 2014), sebagai tenaga pendidik, guru memainkan peran kunci untuk memastikan bahwa generasi muda memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dibutuhkan untuk mempraktekan pola hidup sehat dan menjalankan kehidupan yang sehat. Sekolah merupakan tempat hubungan antara guru dan siswa, sarana pertemuan tersebut menyebabkan sekolah merupakan tempat yang potensial untuk menjadi tumpuan dalam merespon.

Analisis bivariat didapatkan nilai p-value 0,007, jadi terdapat hubungan antara sumber informasi langsung dengan pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi. Senada dengan hasil penelitian (Nurdin, 2017) bahwa terdapat hubungan antara sumber informasi langsung khususnya guru dengan pengetahuan remaja tentang seks bebas.

Selain itu hasil penelitian didapatkan sebanyak 29.23 % remaja putri yang mendapat sumber informasi langsung dari orang tua. Dari data tersebut terlihat bahwa remaja sedikit mendapatkan informasi kesehatan reproduksi remaja dari E-ISSN [2623-1204](#) P-ISSN [2252-9462](#) | 220



orang tua. Kondisi tersebut bisa disebabkan ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan tentang pembicaraan kesehatan reproduksi terutama seks dengan anak bahkan cenderung membuat jarak dengan anak. Akibatnya pengetahuan remaja tentang sangat kurang. Padahal peran orang tua sangatlah penting, terutama pemberian pengetahuan tentang seksualitas (Pratama Putra, 2013).

Namun demikian remaja yang mendapatkan informasi dari orang tua sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi yaitu sebanyak 52,63%. Penelitian yang serupa di Yogyakarta menunjukkan hanya sekitar 5-10% remaja putra dan 16-20% remaja putri yang mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan reproduksi dari orang tua (Kurniawati, 2012 dalam (Ernawati, 2015). Komunikasi antar anggota keluarga juga merupakan hal yang sangat penting, khususnya antara orang tua dengan anak, dimana komunikasi sebagai alat atau sebagai media penjematan dalam hubungan antar sesama anggota keluarga. Kesamaan jenis kelamin antara anak dengan orang tua akan membuat komunikasi tentang kesehatan reproduksi

lebih efektif, karena bisa menjadikan dirinya sendiri sebagai contoh nyata, seperti perkembangan fisik pada laki-laki yang sudah memasuki dewasa (Ernawati, 2015).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar remaja mendapatkan informasi tidak langsung dari internet sebanyak 55,39%, dari buku 29,23% dan dari leaflet 15,38%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Barokah & Zolekhah, 2019) media massa yang paling banyak digunakan adalah internet (100%), buku (75,93%), leaflet (70,37%). Zaman modern saat ini hampir seluruh masyarakat termasuk remaja sudah mempunyai smartphone bahkan anak-anak sekarang sudah mendapatkan fasilitas smartphone dari orang tuanya, apalagi fitur-fitur internet yang lengkap dan canggih dapat memudahkan siswa dalam memperoleh informasi dalam bidang pendidikan, dan lain-lain (Putri, 2015).

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p-value 0,624, dengan demikian tidak ada hubungan antara sumber informasi tidak langsung dengan pengetahuan remaja. Hasil penelitian ini hampir serupa dengan penelitian (Ernawati et al., 2018) dengan hasil uji Spearman Rank dengan E-ISSN [2623-1204](#) P-ISSN [2252-9462](#) | 221



$\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $p>0,05$  sehingga tidak ada hubungan antara penggunaan sistem informasi berbasis website dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Namun demikian remaja yang mendapat informasi dari internet sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 50%. Hal ini dapat dimungkinkan penyebabnya karena 1). Bentuk pertanyaan dalam kuesioner berupa pilihan benar dan salah, sehingga memungkinkan remaja saat memilih jawaban tanpa melalui penalaran soal; 2). Pengambilan data dilakukan secara on line secara mandiri, sehingga memungkinkan remaja membuka internet saat menjawab pertanyaan; 3). ditunjang dengan fakta bahwa remaja mencari informasi kesehatan reproduksi remaja di website lebih banyak untuk memenuhi tugas sekolah, bukan karena adanya kesadaran bahwa dirinya memerlukan

informasi kesehatan reproduksi remaja agar lebih bisa memahami perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga mengakibatkan pengetahuannya rendah (Ernawati et al., 2018)

### Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja putri mendapatkan sumber informasi langsung dari guru dan

sebagian besar memiliki pengetahuan baik. Sedangkan remaja putri yang mendapatkan sumber informasi tidak langsung dari internet serta sebagian memiliki pengetahuan baik.

### Daftar Pustaka

Agama, K. (2019). *Laporan Kementerian Agama Kabupaten Kuningan*.

Badriah, dewi laelatul. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. multazam.

Barokah, L., & Zolekhah, D. (2019). HUBUNGAN PENGGUNAAN MEDIA MASSA DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAMPAK PERNIKAHAN DINI TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI. *Jurnal Kebidanan*. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v11i01.329>

Budiono, M. A., & Sulistyowati, M. (2013). Peran UKS (usaha kesehatan sekolah) dalam penyampaian informasi kesehatan reproduksi terhadap siswa SMP Negeri X di Surabaya. *Jurnal Promkes*, 1(2), 184–191.

Ernawati, H. (2015). Pemanfaatan Orang Tua Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Daerah Pedesaan. *Prosiding Poltekkes Kemenkes Surabaya*, 10.

Ernawati, H. (2018). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Daerah Pedesaan. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 58. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.820>





- Ernawati, H., Hapsari, E. D., & Lusmilasari, L. (2018). *PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI BERBASIS WEBSITE PADA REMAJA ( The Use of Web-Based Information System In Adolescents ) Introduction : Knowledge about reproductive health is very important for adolescents . With this knowledge , they can make informed decisio.*
- Februanti, S. (2017). PADA KESEHATAN REPRODUKSI DI TASIKMALAYA Sofia Februanti Abstrak. *E-Journalpoltekkestasikmalaya*, 13(1), 1–6.
- Geometry, R. (2019). Kapasitas Pemerintah Daerah dalam Tujuan SDGs No 1, 5 & 10: Baseline Study Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, kabupaten Dompu dan Kabupaten Timor Tengah selatan. In *Society*.
- Isnaini, N., & Sari, R. (2019). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Sma Budaya Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 77–80. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.1338>
- KeFardila Elba, dan M. W. (2019). *ABSTRAK. Angka kejadian pernikahan dini di Indonesia semakin meningkat, hal ini berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada remaja putri yang secara fisik dan psikologis belum siap untuk menerima kehamilan dan mental. Studi kuantitatif dengan rancangan eks.* 8(1), 1–5.
- Manafe. (2014). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Peran Guru, Media Informasi (Internet) dan Peran Teman Sebaya dengan Tindakan Pencegahan HIV / AIDS pada Siswa di SMA Negeri 4 Manado. *JIKMU, Suplemen*, 4(4), 644–655.
- Nurdin, A. (2017). Hubungan Peran Guru Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Bebas. *Jurnal Dedikasi Pendidikan*, 1(1), 74–9, 1(1), 74–97.
- Prahesti, E. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Pernikahan Dini Pada Siswa Kelas X Di Sman 1 Banguntapan Bantul.*
- Pratama Putra. (2013). Peranan Komunikasi Interpersonal Orantua dan Anak dalam Mencegah Perilaku Seks Pranikah di SMA Negeri 3 Samarinda Kelas XII. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 1(3), 35–53.
- Putri, A. R. T. (2015). Hubungan Pemanfaatan Media Massa Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Smp 3 Muhammadiyah Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2015. *Skripsi*.
- Sangaji, I. S. (2017). *Analisi Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman.*
- Sihotang, H. M., Efendi, J. S., & Arya, I. F. D. (2018). Implementasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(2), 260.



## HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS CIDAHU KECAMATAN CIDAHU KABUPATEN KUNINGAN

Indrayani, Linda Cahyani Rusmiadi, Anggit Kartikasari

STIKes Kuningan

*indriadit15@gmail.com*

### Abstrak

Balita merupakan kelompok usia yang paling menderita akibat kurang gizi dan jumlahnya dalam populasi cukup besar. Kuningan pada tahun 2018 ditemukan 3.551 kasus dengan gizi kurang (4,95%) dengan urutan tertinggi berada di Kecamatan Cidahu didapatkan 273 kasus gizi kurang (12,10%). Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya pengetahuan dan sikap. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di wilayah UPTD Puskesmas Cidahu Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan tahun 2020.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan cross sectional dengan menggunakan data primer, jumlah sampel sebanyak 96 responden, teknik pengambilan sampel proportional stratified random sampling yaitu ibu balita yang berada di wilayah UPTD Puskesmas Cidahu Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan, analisa data menggunakan spearman rank.

Hasil analisis univariat sebagian besar balita memiliki status gizi baik yaitu sebesar 83,3%, sebagian ibu balita memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 40,6% dan sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebesar 76,0%. Hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi ( $p=0,006$ ) dan sikap ( $p=0,003$ ) dengan status gizi pada balita.

Hasil penelitian pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi berhubungan dengan status gizi pada balita. Diharapkan Ibu balita dapat meningkatkan pengetahuannya tentang asupan makan yang baik dengan menu gizi seimbang agar dapat meningkatkan dan mempertahankan status gizi anak balitanya.

*Kata kunci* : *Pengetahuan, Sikap, Status Gizi Balita*



## Pendahuluan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018) mengatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang sangat dipengaruhi oleh status gizi. Kekurangan gizi, menimbulkan masalah kesehatan (*morbiditas*, *mortalitas* dan *disabilitas*) dan menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa.

Balita menurut Par'I, (2016:2) merupakan kelompok usia yang paling menderita akibat kurang gizi dan jumlahnya dalam populasi cukup besar. Linda & Hamal, (2016:34) menambahkan bahwa kurang gizi pada balita dapat berakibat gagal tumbuh kembang serta meningkatkan kesakitan dan kematian. Gizi kurang merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U).

Menurut Stastika, (2018) dalam sebuah riset menghasilkan Global Hunger Index (GHI) untuk mengukur tingkat kelaparan dan kekurangan gizi secara global didapatkan 8 negara mengalami dampak kelaparan dan kekurangan gizi diantaranya Republik Afrika Tengah (46,1%), Chad (44,3%), Zambia (39%), Haiti (36,9%), Madagaskar (35,4%), Sierra

Leone (35%), Yaman (35%) dan Afganistan (34,8%). Persentase anak yang mengalami gizi kurang pada usia 0 sampai 4 bulan.

Informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018:143) Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi kurang adalah 14%. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Bali. Sementara itu Provinsi Jawa Barat persentase gizi kurang sebesar 12,20%. Sementara itu, menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan pada tahun 2018 ditemukan 3.551 kasus dengan gizi kurang (4,95%) dengan urutan tertinggi berada di Kecamatan Cidahu didapatkan 273 kasus gizi kurang (12,10%) (Dinkes Kab Kuningan, 2019).

Apabila balita tersebut mengalami gizi kurang atau buruk dalam jangka waktu yang lama, maka akan menimbulkan terjadinya *stunting* atau tidak sesuai tingginya badan sesuai umur, jika permasalahan ini terus berlanjut diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia dibawah lima tahun akan mengalami *stunting*. Pada tahun



2017 didapatkan 22,2% atau kurang lebih 150,8 juta balita yang berada di dunia mengalami *stunting*. Menurut laporan The Lancet's, di dunia anak berusia kurang dari lima tahun (balita) yang *stunting* dengan luas mayoritas di South-Central Asia dan sub-Sahara Afrika. 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Benua Asia prevalensi balita *stunting* sebesar 30,6%, kejadian ini jauh lebih tinggi dibanding dengan prevalensi balita *stunting* di Amerika latin dan Karibia, yaitu sebesar 14,8 %. Prevalensi balita *stunting* di Asia tenggara adalah 29,4 %, lebih tinggi dibandingkan dengan Asia Timur (14,4%) dan Asia Barat (20,9 %) (Say et al., 2018).

Merujuk pada standar WHO, batas maksimal angka *stunting* yaitu 20% atau seperlima dari jumlah total anak balita. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi kedua di Asia pada 2017. Angkanya mencapai 36,4%, sementara itu tertinggi pertama yaitu Laos mencapai 43,8%. Namun, pada 2018, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angkanya terus menurun hingga 23,6%. Dari data yang sama, diketahui pula *stunting* pada balita di Indonesia pun turun menjadi 30,8%, adapun pada Riskesdas

2018, *stunting* balita mencapai 37,2% (Novianto H., 2019).

Selanjutnya proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada anak balita menurut Buku Saku Pemantauan Status Gizi dengan normal mencapai 70,4%, proporsi pendek mencapai 19,8% dan sangat pendek mencapai 9,8%. Sementara itu Provinsi Jawa Barat dengan normal mencapai 70,8%, proporsi pendek mencapai 20,8% dan sangat pendek mencapai 8,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018:39).

Menurut Gubernur Jawa Barat, Ridwan Kamil menyebutkan ada 13 daerah dengan penderita terbanyak. Ironisnya Kabupaten Kuningan menjadi salah satu penyumbang penderita *stunting* terbanyak di Jawa Barat yaitu sebesar 42 %. Kabupaten Kuningan sendiri ada 10 desa yang anaknya mengalami *stunting*. Desa Cidahu tidak termasuk dari 10 desa tersebut, akan tetapi berdasarkan data dari Desa Cidahu ditemukan 7,28% anak yang mengalami *stunting* (Melinda A, 2020).

Menurut Adriani & Wirjatmadi, (2014) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi asupan gizi antara lain faktor langsung diantaranya kurangnya asupan gizi dan makanan serta penyakit infeksi, adapun faktor tidak langsung antara



lain pengetahuan dan sikap orang tua khususnya ibu tentang gizi, pendapatan keluarga, budaya, kebersihan lingkungan dan fasilitas kesehatan. Adapun faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita adalah faktor yang berasal dari ibu adalah pengetahuan dan sikap. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dalam menerapkan gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018:143).

Menurut Budiman et al., (2013:27) pemberian asupan makanan yang baik pada balita dibutuhkan pengetahuan yang baik pula. Tingkat pengetahuan setiap orang tentang gizi tidak sama. Hal ini terjadi karena berbagai faktor seperti pendidikan, informasi, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia. sesuai dengan pendapat Dewi & Rusjiyanto, (2018), pengetahuan gizi ibu yang rendah dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga.

Romdiyatin, (2016:72) menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan tentang bahan makanan dapat menyebabkan salahnya pemilihan makanan dan rendahnya

pengetahuan gizi akan menyebabkan sikap masa bodoh terhadap makan tertentu. Menurut Mubarak et al., (2017:4) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Puskesmas Cidahu terdiri dari sebelas Desa diantaranya Desa Cihideunggirang, Desa Cihideung Hilir, Desa Nanggela, Desa Cidahu, Desa Kertawinangun, Desa Datar, Desa Bunder, Desa Cieurih, Desa Cibulan, Desa Legok, Desa Cikeusik dan Desa Jatimulya. Berdasarkan data penimbangan pada Februari tahun 2019 dari sebelas Desa tersebut menurut indikator BB/U dari 2828 balita terdapat 285 balita dengan gizi kurang (12,20%).

Survei data awal yang peneliti lakukan bulan Februari tahun 2020 pada 10 ibu yang melakukan penimbangan anak balitanya ke Posyandu yang berada di Desa Cidahu yang merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Puskesmas Cidahu, didapatkan hasil 6 balita mengalami gizi kurang, sementara 4 balita mengalami gizi baik. Berdasarkan informasi dari 6 ibu yang mempunyai anak balita dengan gizi kurang mengatakan bahwa selama ini mereka



memberi makan pada anaknya seadanya, sesuai dengan keinginan anaknya saja tanpa memperhatikan menu gizi seimbang.

### **Materi dan Metode**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan proportional stratified random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur tentang pengetahuan dan sikap Ibu tentang gizi balita menggunakan kuesioner. Kuesioner tentang pengetahuan Ibu menggunakan skala Guttman dengan jumlah 20 soal (14 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif), sedangkan untuk mengukur sikap Ibu tentang gizi anak balita menggunakan skala Likert dengan jumlah pertanyaan 11 soal (7 pernyataan positif dan

4 pernyataan negatif) berupa penilaian Ibu terhadap status gizi anak balita, cara pemberian makan pada balita dan pertumbuhan balita. Berhubung adanya pandemi covid-19, maka peneliti dalam pengumpulan data primer, dilakukan dengan bantuan google form dan dibagikan kepada responden melalui aplikasi whatsApp. Sebelum melakukan pengisian, peneliti menginformasikan terlebih dahulu kepada responden terkait kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Status Gizi Balita**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 balita sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebesar 80 responden (83,3%).

**Tabel 1. Hasil Analisis Deskriptif Status Gizi Balita**

Status Gizi	frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Baik	80	83,3
Gizi Kurang	16	16,7
Jumlah	96	100

#### **Pengetahuan Ibu**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 ibu balita sebagian memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 39 orang (40,6%). Menurut Suhardjo, (2013:21) pengetahuan gizi yang baik akan

menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk





dikonsumsi. Notoatmodjo, (2017:58) menambahkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik disebabkan oleh pendidikan yang Ibu tempuh, hal ini sesuai dengan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar ibu dengan pendidikan SMA bahkan ada ibu yang memiliki pendidikan tinggi sehingga memiliki kemudahan dalam menerima informasi.

**Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan Ibu	frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	39	40,6
Cukup	36	37,5
Kurang	21	21,9
Jumlah	96	100

### Sikap Ibu

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Dari 96 ibu balita sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebesar 73 orang (76,0%). Menurut Behrman, Kligman, Arvin, & Wahab, (2016:22) faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya pengalaman pribadi dan pengetahuan, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa dan emosi dalam diri.

Peneliti berasumsi banyaknya Ibu memiliki sikap positif, hal ini disebabkan oleh karena adanya pengetahuan ibu yang baik khususnya tentang gizi balita. Hal ini

sesuai dengan hasil kuesioner ditemukan bahwa Ibu memiliki sikap positif tentang bagaimana cara menyuapi anak yang baik salah satunya yaitu memberikan makanan dengan aneka ragam agar gizinya tercukupi. Disamping itu sebelum memberikan makan kepada anak balitanya ibu akan mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Berdasarkan hasil kuesioner banyak ibu yang bersikap positif juga disaat berat badan anak balitanya turun pada bulan lalu dan berada pada pita merah maka ibu akan segera melakukan konsultasi kepada petugas kesehatan.



**Tabel 3. Hasil Analisis Deskriptif Sikap Ibu**

Sikap Ibu	frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	73	76,0
Negatif	23	24,0
Jumlah	96	100

### **Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Balita**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 ibu balita yang memiliki pengetahuan baik secara keseluruhan memiliki status gizi baik (100,0%), dari 39 responden yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 32 orang (88,9%) dan dari 21 responden yang berpengetahuan kurang, sebagian besar memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 12 orang (57,1%). Hasil uji korelasi rank spearman didapatkan nilai  $p = 0,006 < 0,05$  yang berarti terdapat korelasi yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita. Nilai 0,277 merupakan korelasi lemah dengan arah positif, artinya semakin baik pengetahuan ibunya maka semakin baik status gizi balitanya.

Sesuai dengan hasil penelitian Susilowati & Himawati, (2017), dalam penelitiannya tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak” diperoleh hasil

signifikansi  $p$  value = 0,006, karena  $p$  value < 0,05 maka secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.

Peneliti berasumsi adanya hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita, hal ini disebabkan oleh karena ibu yang memiliki pengetahuan baik akan mengetahui asupan makanan apa yang boleh dikonsumsi pada anak balitanya agar kebutuhan gizinya terpenuhi, sehingga ibu yang memiliki pengetahuan baik akan berupaya memberikan makan pada anak balitanya bukan sekedar karena suka akan tetapi dilihat berdasarkan kandungan gizi dalam makanan tersebut. Kondisi tersebut menjadikan status gizi balita menjadi baik. Pengetahuan ibu yang baik disebabkan oleh karena pendidikan ibu yang tinggi sehingga mudah dalam menyerap dan memahami informasi khususnya pengetahuan gizi yang mereka peroleh sehingga ibu dapat lebih tanggap jika ditemukan adanya masalah pada anak balitanya dan dapat segera mengambil tindakan dengan cara cara E-ISSN [2623-1204](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.199) P-ISSN [2252-9462](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.199) | 230



melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan maupun memberikan makanan dengan menu gizi seimbang.

Berbeda dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang ditemukan balita dengan status gizi kurang, hal ini disebabkan oleh karena kurangnya informasi yang Ibu dapatkan mengenai bagaimana cara merawat anak balitanya dengan baik dan benar khususnya dalam pemenuhan asupan makanan pada anak balitanya menjadikan ibu acuh tak acuh

terhadap kondisi anaknya sehingga menjadikan status gizi anak menjadi kurang, karena kurangnya perhatian dari ibu yang disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Agar dapat meningkatkan status gizi pada anak balitanya, sebaiknya ibu dapat meningkatkan pengetahuannya dengan cara mencari informasi dan aktif melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan agar ibu mengetahui pola makan yang baik pada anaknya.

**Tabel 4. Hasil Uji Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Balita**

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total N (%)	p-value	Nilai r
	Gizi Baik		Gizi Kurang				
	F	(%)	f	(%)			
Baik	39	100,0	0	0,0	39 100	0,006	0,277
Cukup	32	88,9	4	11,1	36 100		
Kurang	9	42,9	12	57,1	21 100		

**Hubungan antara Sikap Ibu dengan Status Gizi pada Balita**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 responden yang memiliki sikap positif, sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 69 responden (94,5%) dan dari 23 ibu yang memiliki sikap negatif, sebagian besar status gizinya kurang yaitu sebanyak 12 orang (52,2%). Hasil uji korelasi rank spearman didapatkan nilai  $p = 0,003 < 0,05$  yang berarti terdapat korelasi yang bermakna antara sikap ibu

dengan status gizi pada balita. Nilai 0,300 merupakan korelasi lemah dengan arah positif, artinya semakin positif sikap ibunya maka semakin baik status gizi balitanya.

Sesuai dengan hasil penelitian Rahmatillah, (2018) menunjukkan hasil perhitungan uji statistik hubungan sikap dengan status gizi balita yaitu terdapat hubungan yang bermakna dengan  $p=0,001$  artinya terdapat hubungan antara sikap dengan status gizi balita. Penelitian senada dilakukan oleh Syarifah, L., Mardjan, &





Budiastutik, (2014) hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p value = 0,024 <math>< \alpha</math> (0,05), maka  $H_0$  ditolak ( $H_a$  diterima), artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota.

Peneliti berasumsi sikap ibu berhubungan dengan status gizi balita, hal ini disebabkan oleh adanya kemampuan ibu dalam memilih makanan yang baik untuk anaknya, disamping itu itu disebabkan oleh adanya kepedulian ibu dalam merawat anaknya dengan baik dan benar. Banyaknya ibu yang memiliki sikap positif disebabkan oleh karena usia ibu yang sudah dewasa sehingga menimbulkan adanya kemampuan ibu dalam merawat anak balitanya dengan baik dan benar. Faktor lainnya disebabkan oleh adanya pengalaman pribadi dan adanya pengetahuan dimana sebelumnya ibu sudah memiliki kemampuan dalam merawat anak yang sebelumnya, sehingga pada anak yang sekarang yang Ibu sudah tidak canggung lagi dalam merawatnya.

Adapun pada ibu dengan sikap

negatif kecenderungan status gizi anak berada pada kategori kurang hal ini disebabkan oleh karena kurangnya pengalaman dalam merawat anak balitanya, sehingga ibu memiliki sikap negatif dan acuh tak acuh dalam merawat anak balitanya. Agar dapat merubah sikap ibu yang negatif menjadi positif dalam merawat anak balitanya sebaiknya diperlukan adanya bimbingan tentang cara Bagaimana merawat anak dengan baik dan benar khusus mengenai asupan gizi yang baik agar status gizi anak balitanya menjadi baik. Jika dilihat hubungan antara pengetahuan dan sikap memiliki kekuatan yang lemah, hal ini disebabkan oleh masih ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya status gizi salah satunya yaitu kondisi ekonomi dan pendapatan keluarga. Untuk itu agar dapat meningkatkan pendapatan keluarga alangkah baiknya jika keluarga tersebut diberikan lahan pekerjaan yang bisa dikerjakan ibu dirumah sehingga selain memiliki kemampuan dalam meningkatkan pendapatan keluarga, ibu juga dapat mengurus anaknya dengan baik.

**Tabel 5. Hasil Uji Hubungan antara Sikap Ibu dengan Status Gizi pada Balita**

Sikap Ibu	Status Gizi				Total n	p-value	Nilai r	
	Gizi Baik		Gizi Kurang					
	f	(%)	f	(%)				
Positif	69	94,5	4	5,5	73	100	0,003	0,300
Negatif	11	47,8	12	52,2	23	100		



## Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik yaitu sebesar 83,3%.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian ibu balita memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 40,6%.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu balita memiliki sikap positif yaitu sebesar 76,0%.

Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di Wilayah UPTD Puskesmas Cidahu Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan dengan nilai  $p = 0,006$ .

Terdapat hubungan antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi pada balita di Wilayah UPTD Puskesmas Cidahu Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan dengan nilai  $p = 0,003$ .

### Saran

#### Bagi Ibu Balita

Diharapkan Ibu balita dapat meningkatkan pengetahuannya tentang asupan makan yang baik dengan menu gizi seimbang agar dapat meningkatkan dan mempertahankan status gizi anak balitanya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya.

### Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat membantu meningkatkan Pengetahuan ibu dan merubah sikap ibu dalam memberikan asupan makanan pada anak balitanya dengan cara memberikan penyuluhan tentang asupan makanan yang baik salah satunya dengan menu gizi seimbang agar status gizi anak balita menjadi baik.

### Daftar Pustaka

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). Peranan gizi dalam siklus kehidupan. *Jakarta: Kencana Prenada Media Group*, 2, 245–278.
- Behrman, Kligman, Arvin, & Wahab, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson (15th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Budiman, Riyanto, & Agus. (2013). *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dewi, N. R., & Rusjiyanto, S. K. M. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Balita Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinkes Kab Kuningan. (2019). *Kasus gizi kurang di Kabupaten Kuningan pada tahun 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Linda, O., & Hamal, D. K. (2016). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Orangtua serta Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang, Banten. *Jurnal Kesehatan, 1*, 34–41.
- Melinda A. (2020). *Miris Kabupaten Kuningan Termasuk Penyumbang Stunting Terbanyak*.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Rozikin, S. (2017). Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. *Yogyakarta: Graha Ilmu, 30*.
- Notoatmodjo, S. (2017). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta, 20*.
- Novianto H. (2019). *Angka Stunting Turun, Tapi Belum Standar WHO*.
- Par'I, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. EGC.
- Rahmatillah, D. K. (2018). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi. *Amerta Nutrition, 2*(1), 106–112.
- Romdiyatin, I. I. N. (2016). *Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kebiasaan Jajan pada Anak Sekolah di SD Muhammadiyah Wedi Kabupaten Klaten Tahun 2001*. Diponegoro University.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.-B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2018). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health, 2*(6), e323–e333.
- Stastika. (2018). *Negara Paling Terdampak Kelaparan dan Kekurangan Gizi*. Sindonews.Com.
- Suhardjo. (2013). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi (1st ed.)*. Yogyakarta: Bumi Aksara.
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan, 6*(13), 21–25.
- Syarifah, L., Mardjan, & Budiastutik, I. (2014). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kecamatan Pontianak Kota. *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan, 16*(2), 13–27.



## KARAKTERISTIK INDIVIDU TERHADAP PERILAKU PEMERIKSAAN KESEHATAN TERDUGA TBC KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI JAWA BARAT

Fitri Kurnia Rahim, Bibit Nasrokhatun Diniyah, Lely Wahyuniar, Susianto, Aditiya  
Puspanegara, Hamdan, Cecep Heriana

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

*fikurazone@gmail.com*

### Abstrak

Di Indonesia memiliki kasus terbanyak ke-2 didunia. Sebanyak 32% kasus TBC tercatat sebagai *un-reach* atau *detected but un-notified*. Berdasarkan kegiatan pemberdayaan investigasi kontak masih ada sekitar 54% terduga TBC yang tidak melakukan pemeriksaan TBC di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) setelah dirujuk. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pemeriksaan ke fasyankes adalah karakteristik individu terduga TBC. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor dominan karakteristik individu yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan ke fasyankes pada terduga TBC.

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 426 responden. Sampel dalam penelitian ini bersifat *probability sampling*. Dengan teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner online dengan google form. Analisis yang digunakan adalah analisis *chi-square* dan multiple logistik berganda dengan nilai signifikansi 95 %.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 56,6 % terduga TBC yang belum melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan (fasyankes). Sebagian besar terduga yang tidak melakukan pemeriksaan yaitu memiliki latar belakang pendidikan SMP (30,3 %) dan tidak bekerja (47,7%). Faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes adalah pendidikan (OR: 1,981; 95 % CI: 1,181-3,325; p 0,010), pekerjaan (OR: 1,738; 95 % CI: 1,140-2,681; p 0,010), dan suku (OR: 0,382; 95 % CI: 0,159-0,916; p 0,031).

Faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan pada terduga TBC adalah pendidikan, pekerjaan dan suku. Oleh karena itu, dalam program penemuan kasus perlu



difokuskan pada masyarakat yang berlatar belakang pendidikan rendah, masyarakat yang tidak bekerja dan masyarakat yang berasal dari suku Jawa.

*Kata Kunci: Perilaku pencarian pelayanan kesehatan, Pemeriksaan kesehatan, Faktor risiko, TBC, Indonesia*

---

## Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) didefinisikan sebagai penyakit menular yang menyerang banyak orang setiap tahunnya di seluruh dunia. TBC adalah satu dari sepuluh besar penyebab kematian di dunia (Annabel et al., 2019). Secara global, 5-10 % orang yang terinfeksi bakteri *M. Tuberkulosis* akan berkembang menjadi penyakit TBC pada dirinya (Annabel et al., 2019). Ini menyebabkan 1,8 juta kematian dan 10,4 juta kasus baru pada 2018 secara global. Indonesia adalah satu Negara yang memiliki beban kasus TB tinggi di dunia (Annabel et al., 2019).

Indonesia memiliki kenaikan kasus TBC sebanyak 70% dari 331.703 kasus (tahun 2015) menjadi 563.879 kasus (tahun 2018), serta adanya kenaikan sekitar 28% yaitu sekitar 121.707 kasus antara tahun 2017 ke 2018 (Kemenkes, 2018). Adapun estimasi insiden kejadian TBC di Indonesia sebesar 845.000 kasus per tahun, notifikasi kasus TBC sebesar 570.289 kasus serta masih ada sekitar 32% kasus yang masih belum ditemukan dan diobati (*un-reach*)

atau sudah ditemukan dan diobati tetapi belum tercatat oleh program (*detected, un-notified*) (Annabel et al., 2019). Kondisi tersebut menjadi tantangan yang cukup besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia. Sehingga, diperlukan dukungan dan peran aktif dari segala pihak maupun lembaga agar dapat tercapai target eliminasi TBC tahun 2030 (Widada et al., 2019).

Program penanggulangan TBC yang sudah dilakukan Indonesia (Kemenkes), salah satunya yaitu oleh LKNU (Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama). LKNU merupakan *Sub - Recipient* (SR) Khusus Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sub-Direktorat TB dengan dukungan dana dari *Global Fund*. Kegiatan LKNU meliputi dukungan penemuan kasus TBC, pendampingan pasien TBC, serta advokasi untuk penyiapan dukungan program di 10 provinsi, 61 kabupaten/kota di Indonesia (Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama, 2020).

Strategi kegiatan penemuan kasus diantaranya investigasi kontak (IK) dan E-ISSN [2623-1204](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.204) P-ISSN [2252-9462](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.204) | 326



penyuluhan/sosialisasi edukasi oleh tenaga kader terlatih. Kegiatan IK adalah pelacakan dan investigasi yang ditunjukkan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TBC untuk menemukan kasus terduga TBC. Seseorang yang terduga TBC akan dirujuk ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan TBC lanjutan. Dengan demikian, kegiatan tersebut dapat meningkatkan penemuan kasus TBC. Namun, salah satu tantangan dalam penemuan kasus TBC diantaranya masih rendahnya jumlah terduga TBC yang melakukan pemeriksaan TBC di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) dari yang sudah dirujuk dengan indikasi memiliki gejala TBC (Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama, 2020).

Dalam pencapaiannya berdasarkan data dari lapangan pada periode Q1 (Januari - Maret) 2020, kegiatan penyuluhan/sosialisasi edukasi dapat mendorong terduga TBC yang dirujuk untuk melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes hampir keseluruhan (99%). Adapun kegiatan investigasi kontak (IK) baru dapat mendorong masyarakat terduga TBC yang dirujuk untuk melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes yaitu sekitar 46%. Maka, masih ada sekitar 54% terduga TBC yang tidak melakukan

pemeriksaan TBC di Fasyankes setelah dirujuk oleh kader terlatih LKNU. Hal ini yang membuat angka penemuan kasus TBC secara keseluruhan cenderung masih rendah (Widada et al., 2019).

Perilaku tidak mencari atau menunda perawatan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah potensi risiko penularan penyakit yang berkepanjangan dan menyebabkan hasil pengobatan yang kurang baik (World Health Organization, 2018). Terdapat banyak faktor yang menyebabkan masyarakat terduga TBC tidak melakukan pemeriksaan ke fasyankes.

Adapun berdasarkan hasil penelitian sistematik *review* beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan perilaku masyarakat terduga TBC (di beberapa negara menengah ke bawah) dalam melakukan atau tidak melakukan atau terlambat dalam memeriksakan dirinya ke fasyankes adalah faktor karakteristik individu terduga TBC yang meliputi usia; jenis kelamin; agama; tingkat pendapatan; jenis pekerjaan; suku; status pernikahan; tingkat pengetahuan; sikap (Glanz et al., 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi masyarakat terduga TBC yang belum melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes.



Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis karakteristik individu terduga TBC dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

### Metode

Penelitian termasuk kategori penelitian observasional analitik menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di enam kabupaten/kota meliputi: Kab. Cirebon, Kab. Kuningan, Kab. Tasikmalaya, Kota Jakarta Utara, Kab. Karawang, Kab. Subang. Populasi dalam penelitian ini adalah terduga TBC yang telah mendapatkan rujukan untuk melakukan pemeriksaan di fasyankes serta tercatat dalam data Q1 (bulan Januari - Maret tahun 2020) pada kegiatan penemuan kasus LKNU. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 426 orang. Teknik *sampling* menggunakan *probability sampling*. Dengan teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*, karena peneliti memiliki dasar pertimbangan bahwa populasi tidak bersifat homogen, sehingga dapat menentukan proporsi untuk tiap kelompok dalam populasi dengan menggunakan justifikasi dan pertimbangan

ilmiah. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel minimal didapatkan sebanyak 426 orang. Justifikasi dalam menentukan proporsi sampel didasarkan pada besar kecilnya jumlah populasi terduga TBC untuk setiap kota/kabupaten terpilih.

Proses pengumpulan data dilakukan oleh petugas enumerator dengan metode wawancara langsung dengan menggunakan instrumen kuesioner online melalui google form. Analisis statistik menggunakan uji *chi - square*.

### Hasil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran karakteristik responden pada tabel 1 yaitu sebagian besar responden memiliki perilaku tidak melakukan pemeriksaan kesehatan TBC ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yaitu sebanyak 56,6 %. Berdasarkan aspek karakteristik responden, sebagian besar mereka berumur > 35 tahun (47,7 %), berjenis kelamin laki-laki (50,9%), berstatus menikah (77,5 %), dan beragama Islam (97,4 %). Adapun berdasarkan aspek pendidikan dan pendapatan, sebagian besar responden berpendidikan SMP (28,4) dan berpendapatan < 2.000.000 (71,4 %). Lebih dari setengahnya responden berasal dari



suku jawa (59,9 %) dan tidak bekerja (52,8 %).

**Tabel 1. Gambaran karakteristik responden**

Karakteristik Responden	N	%
<b>Usia</b>		
< 20 th	134	31,5
20-35 th	89	20,9
> 35 tahun	203	47,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	217	50,9
Perempuan	209	49,1
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	76	17,8
Janda/duda	20	4,7
Menikah	330	77,5
<b>Agama</b>		
Kristen	11	2,6
Islam	415	97,4
<b>Pendidikan</b>		
Tidak tamat SD	95	22,3
SD	107	25,1
SMP	121	28,4
SMA	91	21,4
PT	12	2,8
<b>Pendapatan</b>		
< 2.000.000	304	71,4
2.000-000 – 3.000.000	88	20,7
3.000.000-5.000.000	29	6,8
>5.000.000	5	1,2
<b>Suku</b>		
Jawa	255	59,9
Sunda	141	33,1
Lainya	30	7,0
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	225	52,8
Petani	53	12,4
Buruh Lepas	44	10,3
Buruh Pabrik	14	3,3
Pedagang	39	9,2
Wiraswasta	11	2,6
Pegawai Swasta	37	8,7
PNS	3	0,7
<b>Perilaku Pemeriksaan TBC di Fasyankes</b>		
Tidak	241	56,6
Ya	185	43,4

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden yang tidak melakukan pemeriksaan yaitu berumur < 35 tahun

(47,7 %), berjenis kelamin laki - laki (52,3 %), berstatus menikah (79,7 %), beragama islam (95,4 %), tingkat pendidikannya SMP (30,3 %), dan berpenghasilan < 2.000.000



(66,4 %). Adapun berdasarkan aspek suku dan pekerjaan, sebagian besar responden yang tidak melakukan pemeriksaan TBC di fasyankes adalah responden yang berlatar belakang suku jawa (71,8 %), dan tidak bekerja (47,7 %).

Selanjutnya, faktor karakteristik responden yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pemeriksaan

TBC di fasyankes, secara berturut-turut dengan p value < 0,05 yaitu status pernikahan (0,047), agama (0,003), pendidikan (0,028), tingkat pendapatan (0,017), suku (0,000), dan pekerjaan (0,003). Adapun variabel usia dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pemeriksaan TBC di fasyankes.

**Tabel 2. Hubungan karakteristik dengan perilaku pemeriksaan kesehatan**

Variabel	Perilaku Pemeriksaan TBC di Fasyankes				p	RP (95% CI)
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%		
<b>Usia</b>						
< 20 tahun	71	29,5	63	34,1	0,429	-
20-35 tahun	55	22,8	34	18,4		
> 35 tahun	115	47,7	88	47,6		
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	126	52,3	91	49,2	0,593	1,132 (0,77-1,66)
Perempuan	115	47,7	94	50,8		
<b>Status Pernikahan</b>						
Belum Menikah	43	17,8	33	17,8	0,047	-
Janda/duda	6	2,5	14	7,6		
Menikah	192	79,7	138	74,6		
<b>Agama</b>						
Kristen	11	4,6	0	0	0,003	1,804 (1,65-1,97)
Islam	230	95,4	185	100		
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
Tidak tamat SD	50	20,7	45	24,3	0,028	-
SD	49	20,3	58	31,4		
SMP	73	30,3	48	25,9		
SMA	61	25,3	30	16,2		
PT	8	3,3	4	2,2		
<b>Tingkat Pendapatan</b>						
< 2.000.000	160	66,4	144	77,8	0,017	-
2.000.000 – 3.000.000	62	25,7	26	14,1		
3.000.000-5.000.000	15	6,2	14	7,6		
>5.000.000	4	1,7	1	0,5		
<b>Suku</b>						



Lainnya	17	7,1	13	7,0		
Sunda	51	21,2	90	48,6	0,000	-
Jawa	173	71,8	82	44,3		
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	115	47,7	110	59,5		
Petani	33	13,7	20	10,8		
Buruh Lepas	25	10,4	19	10,3		
Buruh Pabrik	11	4,6	3	1,6	0,003	-
Pedagang	17	7,1	22	11,9		
Wiraswasta	9	3,7	2	1,1		
Pegawai Swasta	30	12,4	7	3,8		
PNS	1	0,4	2	1,1		

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada 3 variabel karakteristik yang dominan mempengaruhi perilaku terduga TBC dalam pemeriksaan TBC ke fasyankes. Variabel dominan tersebut yaitu pekerjaan, pendidikan dan suku. Sedangkan variabel dukungan keluarga dan dukungan eksternal sebagai variabel *confounding*. Masyarakat terduga TBC yang berasal dari suku sunda memiliki faktor 0,382 kali (faktor proteksi) untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes, sehingga berpeluang untuk melakukan pemeriksaan ke fasyankes dibandingkan dengan suku lainnya. Adapun responden yang bersuku jawa 1,725 kali berisiko berperilaku tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes dibandingkan responden yang

berasal dari suku lainnya. Selain itu, terduga TBC yang tidak bekerja memiliki faktor risiko 1,738 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes dibandingkan dengan terduga TBC yang bekerja. Terduga TBC yang berlatar belakang pendidikan  $\leq$  SMP 1,981 kali lebih berisiko tidak melakukan pemeriksaan kesehatan dibandingkan terduga TBC yang berlatar belakang pendidikan  $\geq$  SMA. Hasil pemodelan terakhir memiliki nilai R<sup>2</sup> 0,201, artinya ke 3 variabel independen tersebut (suku, pekerjaan dan pendidikan) secara simultan berpengaruh terhadap variabel perilaku pemeriksaan kesehatan TBC ke fasyankes sebesar 20 %. Sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain.

**Tabel 3. Faktor dominan karakteristik yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan**

Variabel	AOR	95 % CI	P value	R <sup>2</sup>
Suku				



Lainnya	1			0,201
Sunda	0,382	0,159-0,916	0,031	
Jawa	1,725	1,725-0,699	0,273	
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	1			
Tidak Bekerja	1,738	1,140-2,681	0,010	
<b>Pendidikan</b>				
≥ SMA	1			
≤ SMP	1,981	1,181-3,325	0,010	

## Pembahasan

Perilaku terduga TBC tidak melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes memiliki potensi risiko penularan penyakit yang berkepanjangan dan hasil pengobatan yang buruk nantinya (Annabel et al., 2019; World Health Organization, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar (56,6 %) terduga TBC belum melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes walaupun sudah diberikan surat rujukan oleh kader TBC. Temuan ini sejalan dengan laporan TBC di Indonesia yaitu masih ada sekitar 54% terduga TBC yang tidak melakukan pemeriksaan TBC di Fasyankes setelah diberikan rujukan oleh kader TBC (Widada et al., 2019). Hasil penelitian sistematik *review* menunjukkan di beberapa negara lain masih cukup banyak terduga TBC yang belum melakukan pencarian atau melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes (Chanda-Kapata et al., 2016; Gamtesa et al., 2020). Perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes merupakan salah satu hal yang penting dalam memutus mata rantai

penularan TBC di masyarakat. Faktor karakteristik responden yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pemeriksaan TBC di fasyankes yaitu status pernikahan, agama, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, suku dan pekerjaan. Adapun faktor dominan yang mempengaruhi perilaku terduga TBC dalam melakukan pemeriksaan ke fasyankes adalah suku, pekerjaan dan pendidikan.

Faktor tingkatan pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi terduga TBC dalam perilaku tidak melakukan pemeriksaan ke fasyankes. Terduga TBC yang berlatar belakang pendidikan rendah 1,981 lebih berisiko untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes. Temuan ini sejalan dengan penelitian sistematik *review* bahwa terduga TBC yang memiliki tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes (Chanda-Kapata et al., 2016; Gamtesa et al., 2020; Storla et al., 2008). Begitu juga penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa pendidikan E-ISSN [2623-1204](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.204) P-ISSN [2252-9462](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.204) | 332



berhubungan dengan perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes (Seid & Metaferia, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan orang yang memiliki pendidikan tinggi memiliki faktor proteksi 0,55 untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes. Artinya orang yang memiliki pendidikan rendah lebih berisiko untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes (Chanda-Kapata et al., 2016). Menurut teori perilaku bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan dipengaruhi faktor predisposisi yaitu salah satunya pendidikan seseorang (Glanz et al., 2015). Pendidikan terduga TBC merupakan pendidikan formal yang ditempuh oleh terduga TBC. Pendidikan formal yang ditempuh seseorang dapat membentuk pribadi, persepsi dan sikap orang tersebut. Sehingga hal ini dapat berimplikasi terhadap perilaku seseorang.

Pendidikan merupakan karakter seseorang yang dapat membuat dewasa serta mampu membentuk kepribadian yang baik, sehingga diharapkan mampu memilih dan membuat keputusan dengan tepat (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan mempunyai hubungan yang begitu erat dengan kejadian TBC Paru Positif. Menurut penelitian Engeda et al., (2016), perilaku pemeriksaan diri terduga TBC di

fasyankes cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi daripada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah (OR=2.61; 95% CI=1.35– 5.04). Masyarakat dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu beradaptasi dan menerima perbuatan/aksi preventif, lebih banyak dalam menganalisis masalah kesehatan serta mempunyai status kesehatan yang jauh lebih baik. Pendidikan sangat mempengaruhi kematangan intelektual seseorang, dimana intelektual ini mempengaruhi wawasan dan cara berpikir baik dalam hal mengambil keputusan juga dalam membuat kebijakan.

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes. Terduga TBC yang tidak bekerja 1,738 lebih berisiko tidak melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Yogyakarta bahwa status pekerjaan seorang yang terduga TBC berhubungan dengan perilaku pemeriksaan kesehatan ke fasyankes (Ahmad et al., 2013). Orang yang tidak bekerja lebih berisiko tidak melakukan pemeriksaan karena terkadang dirinya menganggap gejala yang dideritanya adalah hal yang biasa. Dia tidak memiliki keinginan lebih





untuk lebih sehat karena kesehariannya yang tidak menuntut produktivitas lebih dibandingkan dengan seseorang yang bekerja. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan memeriksakan dirinya ke fasyankes karena terdorong oleh tuntutan status pekerjaan yang mengharuskan dirinya produktif sehingga tidak terjadi kehilangan pendapatan. Faktor pekerjaan menurut teori perilaku Lawrence Green merupakan faktor predisposing yang mempengaruhi perilaku seseorang (Glanz et al., 2015).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tong et al., (2018), di China menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dengan perilaku penundaan pemeriksaan terduga TBC ke fasyankes. Berdasarkan hasil penelitian ini, perilaku pemeriksaan terduga TBC lebih tinggi pada kelompok yang bekerja sebagai petani dibandingkan dengan kelompok yang tidak bekerja sebagai petani (OR=1.70;95%CI=1.23–2.35).

Variabel suku merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan kesehatan. Berdasarkan penelitian ini orang yang berasal dari suku sunda memiliki faktor 0,382 atau faktor proteksi untuk tidak melakukan pemeriksaan. Artinya terduga TBC yang

berasal dari suku sunda akan lebih berpeluang untuk melakukan pemeriksaan dibandingkan suku lainnya. Akan tetapi, terduga TBC yang berasal dari suku jawa 1,981 lebih berisiko tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Suku merupakan salah satu karakteristik yang ada pada individu seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku (Glanz et al., 2015). Perbedaan suku akan berdampak pada perbedaan karakteristik seseorang terutama dalam persepsi sebuah gejala penyakit TBC. Dalam penelitian ini suku jawa memiliki persentase terbanyak, hal ini karena di daerah penelitian banyak masyarakat yang berasal dari suku jawa merantau ke wilayah Jawa Barat untuk merantau mencari nafkah. Karena mereka merupakan perantau ditempat yang baru, keinginan untuk melakukan pemeriksaan terkadang tidak besar. Mereka menganggap gejala yang ada hanya gejala ringan pada umumnya. Mereka lebih fokus pada pekerjaannya di tempat perantauan agar mendapatkan penghasilan yang sesuai, *awareness* mereka terhadap kondisi dan dalam mencari pencarian pelayanan kesehatan masih kurang. Penelitian di Ethiopia masih banyak masyarakat yang terlambat dalam pencarian pelayanan kesehatan ke fasyankes, hal ini disebabkan



karena salah satunya adalah mereka mencari fasilitas perawatan kesehatan dari lembaga informal pengobatan tradisional (Asres et al., 2017).

### Kesimpulan

Variabel tingkat pendidikan, pekerjaan dan suku merupakan faktor dominan mempengaruhi perilaku terduga TBC dalam melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes. Terduga TBC yang berlatar belakang pendidikan rendah (OR:1,981), tidak memiliki pekerjaan (OR:1,738) dan berasal dari suku jawa (OR 1,725) lebih berisiko untuk berperilaku tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes. Oleh karena itu, kegiatan program penemuan kasus dengan cara mendorong terduga TBC melakukan pemeriksaan kesehatan disarankan lebih fokus pada masyarakat yang berlatar belakang pendidikan rendah, masyarakat yang tidak bekerja dan yang berasal dari suku jawa.

### Referensi

- Ahmad, R. A., Richardus, J. H., & de Vlas, S. J. (2013). *Care-seeking behaviour among individuals with TB symptoms in Jogjakarta Province, Indonesia: a community-based study*. *International Health*, 5(1), 51–57.
- Annabel, B., Anna, D., & Hannah, M. (2019). *Global tuberculosis report 2019*. Geneva: World Health

- Organization.
- Asres, M., Gedefaw, M., Kahsay, A., & Weldu, Y. (2017). *Patients' delay in seeking health care for tuberculosis diagnosis in East Gojjam zone, Northwest Ethiopia*. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 96(5), 1071–1075.
- Chanda-Kapata, P., Kapata, N., Masiye, F., Maboshe, M., Klinkenberg, E., Cobelens, F., & Grobusch, M. P. (2016). *Health seeking behaviour among individuals with presumptive tuberculosis in Zambia*. *PloS One*, 11(10), e0163975.
- Engeda, E. H., Dachew, B. A., Kassa Woreta, H., Mekonnen Kelkay, M., & Ashenafie, T. D. (2016). *Health Seeking Behaviour and Associated Factors among Pulmonary Tuberculosis Suspects in Lay Armachiho District, Northwest Ethiopia: A Community-Based Study*. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2016, 7892701. <https://doi.org/10.1155/2016/7892701>
- Gamtesa, D. F., Tola, H. H., Mehamed, Z., Tesfaye, E., & Alemu, A. (2020). *Health care seeking behavior among presumptive tuberculosis patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis*. *BMC Health Services Research*, 20, 1–10.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Kemenkes, R. I. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama. (2020). *Overview Program Tb Sr Khusus LKNU*. Rapat Virtual Community Research LKNU.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku*





- Kesehatan*, Cet Ke-2. Rineka Cipta. Jakarta.
- Seid, A., & Metaferia, Y. (2018). *Factors associated with treatment delay among newly diagnosed tuberculosis patients in Dessie city and surroundings, Northern Central Ethiopia: a cross-sectional study*. BMC Public Health, 18(1), 931.
- Storla, D. G., Yimer, S., & Bjune, G. A. (2008). *A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis*. BMC Public Health, 8(1), 15.
- Tong, Y., Guan, X., Hou, S., Cai, L., Huang, Y., Wang, L., Zhan, F., Shi, Y., & Liu, J. (2018). *Determinants of health care-seeking delay among tuberculosis patients in rural area of central China*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(9), 1998.
- Widada, S., Nurjannah, Y, Y. E., Sulisty, T, N., Suhardini, Oktavina, W., Suryani, H., Prasetya, D., Antasari, R., Awang, G., Dewi, R. K., & Mursida, L. (2019). *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization. (2018). *The End Tb Strategy. Global Strategy and Targets for Tuberculosis Prevention, Care and Control After 2015*. Geneva, Switzerland: WHO, 2018. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan.



## PENGEMBANGAN MODEL BLENDED LEARNING DALAM MENINGKATKAN LEARNING OUTCOME MAHASISWA DI LAHAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

Hendi Rohendi, Ujeng, Lia Mulyati

STIKes Kuningan

*lia@pintarword.com*

### Abstrak

Praktik klinik keperawatan merupakan elemen penting bagi pendidikan keperawatan. Penempatan yang berkualitas memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk pengembangan keterampilan, sosialisasi ke dalam profesi, dan menjadi jembatan antara pembelajaran akademik dan tempat kerja. Pada kondisi pandemic ini seluruh mahasiswa tidak diperkenankan untuk melakukan praktik klinik keperawatan di rumah sakit untuk mengurangi risiko keterpaparan Covid 19, oleh karena itu pembelajaran dilakukan secara online dan offline di tatanan kampus. Penelitian ini bertujuan mengembangkan dan menganalisis efektivitas model *blended learning* dalam praktik klinik keperawatan terhadap peningkatan learning outcome dan tingkat kepuasan mahasiswa program profesi Ners STIKes Kuningan pada departemen Keperawatan Medikal Bedah, dengan membandingkan metode pembelajaran *Blended Klinik-Daring* dengan metode PBL-Daring serta membandingkan capaian mahasiswa regular dan non regular. Capaian *learning outcome* dikategorikan tinggi, sedang dan rendah. Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan *pre* dan *post test*. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa program profesi ners yang sedang melakukan praktik klinik keperawatan medikal bedah, sejumlah 60 orang. *Two way anova* dan *post hoc test* digunakan sebagai analisis lanjutan. Berdasarkan hasil analisis tes metode belajar *Blended Preceptorship-Daring* lebih efektif dalam pencapaian *learning outcome* keperawatan medikal bedah dengan N-G score 0.50 dibandingkan dengan pembelajaran *Blended PBL-Daring* dengan nilai F 5.36 dan nilai  $p < 0.001 < 0.05$  yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pembelajaran di kelas mahasiswa reguler dan nonreguler dengan pembelajaran *Blended Preceptor-Daring* dan PBL-Daring, dan memiliki kekuatan hubungan sangat kuat R 0.822. Hasil kuesioner juga ditemukan tingkat kepuasan mahasiswa dengan pembelajaran *blended learning* baik dengan PBL maupun klinik merasa puas dan metode ini dapat menjadi solusi selama pembelajaran program profesi Ners di masa pandemi.

Kata kunci; *Blended learning, problem based learning*, praktik klinik.

---



## Pendahuluan

Praktik klinik keperawatan merupakan elemen penting bagi pendidikan keperawatan, pada masa tersebut mahasiswa dapat mengaplikasikan berbagai macam teori keperawatan, dan keterampilan. Selain itu, mahasiswa mendapatkan nilai-nilai profesionalisme seorang perawat selama mereka berinteraksi baik dengan pasien, perawat ruangan, tim kesehatan lain maupun pembimbing klinik, dengan demikian keberhasilan pembelajaran di lingkungan klinik sangat menunjang capaian *learning outcome* dan profil perawat yang diharapkan.

Lingkungan klinis dapat berupa lingkungan rumah sakit, masyarakat, puskesmas dan layanan kesehatan untuk komunitas tertentu. Penempatan yang berkualitas memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk pengembangan keterampilan, sosialisasi ke dalam profesi, dan menjadi jembatan antara pembelajaran akademik dan tempat kerja. Hubungan antara staf dan mahasiswa keperawatan adalah faktor krusial dalam menciptakan lingkungan belajar yang positif (CNA, 2004)

Metode *preceptorship* adalah salah satu metode yang saat ini banyak

diterapkan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran di area klinik. Menurut CNA (2004) program *preceptorship* dalam pembelajaran bertujuan untuk membentuk peran dan tanggung jawab mahasiswa untuk menjadi perawat profesional dan berpengetahuan tinggi. Metode ini terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat, namun demikian tidak mudah diterapkan.

Terdapat beberapa kendala yang dihadapi, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap mahasiswa program studi Ners STIKes Kuningan ditemukan beberapa fakta; 1. sebagian besar mahasiswa merasakan kurang memiliki waktu untuk mendapatkan kompetensi karena sebagian besar waktu digunakan untuk melakukan kegiatan rutinitas di ruangan 2. Belum adanya kesamaan persepsi antara pembimbing klinik dengan pembimbing akademik untuk capaian *learning outcome* mahasiswa, 3. 62% mahasiswa kurang paham target/*learning outcome* yang harus dicapai selama pembelajaran di klinik, 4. 47,4% mahasiswa mengatakan bahwa bimbingan klinik yang dilakukan oleh pembimbing klinik masih kurang.



Permasalahan ini didukung oleh beberapa kondisi diantaranya; 1. Perbandingan jumlah mahasiswa dengan pembimbing klinik yang tidak sebanding, 2. *Job description* pembimbing klinik tumpang tindih dengan tugas utama 3. Frekuensi bimbingan pembimbing akademik sangat terbatas karena ada keterbatasan waktu dan jarak. Hal ini berdampak pada rendahnya capaian *learning outcome* khususnya departemen keperawatan medikal bedah ketercapaian *learning outcome* 51,7% hal tersebut tentunya masih jauh dari harapan.

*Blended learning* dirancang dengan mencampurkan beberapa metode belajar yang dikemas sedemikian rupa sehingga bisa memfasilitasi capaian mahasiswa sesuai dengan kebutuhan. Sebagai upaya mengoptimalkan capaian tujuan pembelajaran di lahan praktek klinik khususnya di masa pandemik, *Blended learning* merupakan solusi pembelajaran karena metode ini memberikan kesempatan untuk mengintegrasikan antara inovasi dan teknologi yang diberikan dalam bentuk online learning. Menurut Staker & Horn (2012), *blended learning* merupakan sebuah program pendidikan formal di mana seorang mahasiswa belajar melalui penyampaian

konten dan instruksi online.

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa metode preceptorship efektif meningkatkan kompetensi perawat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Sulung & neila (2016), yang menunjukkan bahwa metode preceptor-mentor dapat meningkatkan kompetensi perawat anak dilihat dari nilai rata-rata: motivasi internal, kemampuan manajemen, motivasi ekstrinsik, kompetensi perawat dan mutu pelayanan. Begitupun penelitian yang dilakukan oleh Tursina et al. (2016), menunjukkan bahwa bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kompetensi klinis mahasiswa.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Amerika mengenai perbandingan antara metode pembelajaran konvensional dan *preceptorship*. Didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok *preceptorship* dan kelompok konvensional terhadap pengetahuan, begitupun dengan tingkat capaian kemampuan keterampilan (Alfi, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Omer (2013), dalam jurnal yang berjudul



“*Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training*” yang melihat perbedaan antara dua model *preceptorship*, model A yaitu *preceptorship* yang memerlukan bimbingan intensif dengan model B yaitu *preceptorship* yang lebih menekankan pada kemandirian peserta didik dalam belajar. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah pada setiap variabel yang diteliti mulai dari kepuasan *preceptee*, pendukung program, penampilan *preceptor* (sebagai guru, fasilitator, *role model*, pemberi umpan balik, mahir dalam pembelajaran orang dewasa dan advokat) secara signifikan lebih mendukung model A.

Menurut Suryani & Agung (2017), lingkungan belajar klinik perlu disiapkan dengan baik untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan motivasi belajar mahasiswa. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa komponen penting dalam pembelajaran klinik adalah peran pembimbing yang mendorong terwujudnya kualitas pelayanan dan pembelajaran klinik, kesiapan mahasiswa sebelum memasuki tahap pendidikan klinik dan pengalaman belajar klinik yang sesuai dengan kebutuhan mahasiswa. Lingkungan klinik merupakan

wadah bagi peserta didik untuk belajar pemeriksaan fisik, argumentasi klinik, pengambilan keputusan, empati, serta profesionalisme yang diajarkan dan dipelajari sebagai satu kesatuan.

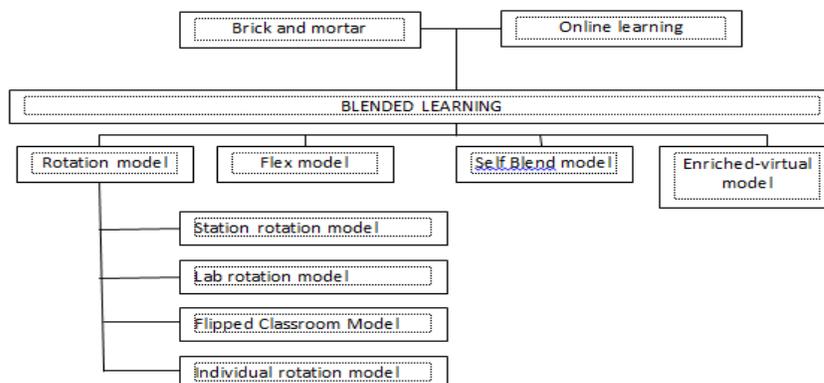
Menurut Staker & Horn (2012), *blended learning* merupakan sebuah program pendidikan formal di mana seorang mahasiswa belajar melalui penyampaian konten dan instruksi online dengan beberapa elemen kontrol terhadap mahasiswa ditinjau dari waktu, tempat, jalur, atau langkah-langkah dan pengawasan yang dilakukan secara jarak jauh. Metode pembelajaran *Blended learning* dikemas dalam bentuk; 1. Teknologi multimedia, 2. *CD room video streaming*, 3. *Virtual class room*, 4. *Voice mail, email dan conference calls*, 5. *Online text*, animasi dan *video streaming* (aplikasi Zoom).

*Blended learning* memberikan fasilitas belajar yang sangat sensitif terhadap segala perbedaan waktu, jarak dan karakteristik psikologis maupun lingkungan belajar. Hal ini representatif untuk diaplikasikan kepada peserta didik yang terkendala dalam jarak dan waktu.

Salah satu model *blended learning* adalah *Flipped-Problem Based Learning*



yang diintegrasikan dengan media digital



Gambar 1. Tipe model *Blended learning* (Staker & Horn, 2012)

Model *Flipped-problem based learning* menggunakan dua fase pembelajaran, fase pertama pembelajaran tatap muka dan fase kedua pembelajaran di luar tatap muka atau dengan menggunakan digital learning.

Langkah langkah kegiatan pembelajaran mengacu pada pembelajaran berbasis masalah/ problem based learning yang meliputi; orientasi, organisasi, investigasi, analisis dan evaluasi (Rahmi et al., 2019).

**Tabel 1. Syntax Model Flipped Problem Based Learning**

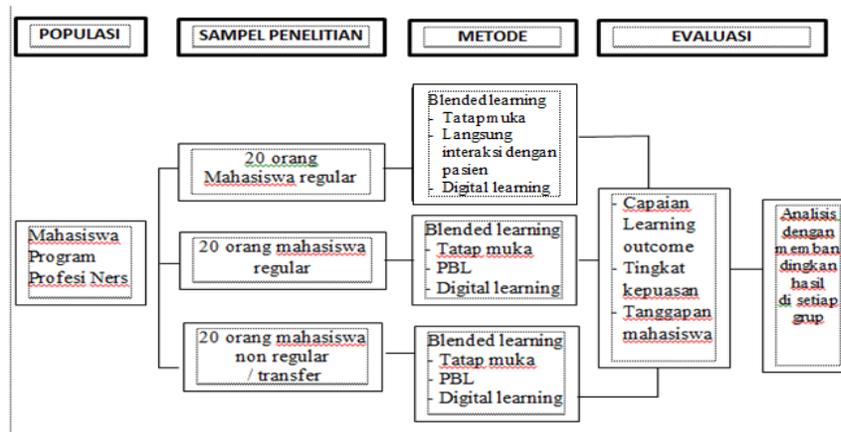
Langkah	Prosedur	Kegiatan Mahasiswa
1	Orientasi masalah	Mahasiswa memahami detail masalah yang akan dibahas. Soal diambil dari bahan ajar yang dipelajari.
2	Mahasiswa Terorganisir	Mahasiswa menganalisis dan mencari tahu bagaimana menyelesaikan masalah. Mahasiswa dapat menyelesaikan masalah dengan mencari masalah yang mirip atau mirip dengan masalah yang dianalisis. Pada tahap ini mahasiswa dapat mengelompokkan rincian masalah yang dibahas.
3	Panduan Investigasi sebagai Individu atau Grup	Setelah mahasiswa mengklasifikasikan rincian masalah yang akan dibahas, mahasiswa dapat menyelidiki masalah tersebut secara individu maupun kelompok.
4	Pengembangan dan Presentasi Pencapaian	Mahasiswa dapat mengembangkan dan mempresentasikan hasil pembahasan dari masalah yang sedang dibahas. Pada tahap ini mahasiswa dapat membandingkan langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah lainnya dan mengetahui langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah yang paling tepat.
5	Analisis dan Evaluasi Pemecahan Masalah	Mahasiswa dapat melakukan analisis untuk merefleksikan dan mengevaluasi hasil investigasi mengenai pemecahan masalah yang sedang dibahas. Mahasiswa dapat menyimpulkan pemecahan masalah yang benar dan tepat.



## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kuasi eksperimen dengan kontrol. Penelitian ini membandingkan hasil pembelajaran antara mahasiswa reguler dan mahasiswa non

reguler/ memiliki pengalaman kerja yang diberikan pembelajaran dengan metode campuran. Alur penelitian dijelaskan pada gambar 2.



Gambar 2. Alur penelitian

### Sampel penelitian

Jumlah mahasiswa yang mengikuti program profesi Ners tahun akademik 2018/2019 di departemen keperawatan medikal bedah sebanyak 60 yang terdiri dari 20 mahasiswa reguler yang mengikuti pembelajaran klasikal di lahan praktik, 20 mahasiswa reguler dan 20 mahasiswa transfer (non reguler) yang mengikuti pembelajaran dengan metode *blended learning*. Penelitian dilakukan selama masa pendidikan program profesi Ners selama 7

minggu.

### Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Terdapat empat kuesioner; tiga kuesioner digunakan untuk menilai kemampuan/perkembangan mahasiswa yaitu; kuesioner tentang tanggapan mahasiswa terhadap pembelajaran *blended learning*, ketercapaian learning outcome, dan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap penerapan *blended*



*learning* di area klinik.

### Hasil

Penelitian ini merupakan kuasi eksperimen. Penelitian ini membandingkan hasil pembelajaran antara mahasiswa reguler dan mahasiswa non reguler/memiliki pengalaman kerja yang diberikan

pembelajaran dengan metode *blended learning*. Analisis data penelitian dilakukan dengan deskriptif menggunakan tendensi sentral; mean, median dan standar deviasi dan untuk analisis lanjutan menggunakan inferential *two-way Anova test* dengan *post hoc test*.

**TABEL 2. Deskripsi learning outcome mahasiswa reguler dengan pembelajaran Preceptorship-daring, regular pembelajaran PBL-daring, Non regular PBL-Daring.**

	Kelompok	N	Mean	Std Deviasi	Minimum	Maksimum
Reguler Preceptorship-Daring	Pretest	20	42.85	12.5	20	70
	Post test	20	72.35	10.3	47	87
Reguler PBL-Daring	Pretest	20	49.25	15.47	17	77
	Post test	20	61.30	14.13	33	100
Non Reguler-PBL-Daring	Pretest	20	43.15	14.1	20	80
	Post test	20	69.5	14.47	43	100

Berdasarkan data tersebut Kelompok mahasiswa dengan pembelajaran preceptorship-daring mendapatkan rata rata post test paling tinggi. Untuk mengetahui efektifitas dari satu perlakuan dilakukan

dengan cara menghitung *Normalize Gain* atau N-G score. Hasil peningkatan belajar mahasiswa pada tiga kelompok penelitian dijelaskan pada tabel 2.

**Tabel 3. N-Gain Learning outcome Keperawatan Medikal Bedah pada kelas reguler klinik-daring, regular PBL- daring, dan non reguler PBL-daring**

	N	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi	Varians
Regular Preceptor-daring	20	0.19	0.81	0.50	0.17	0.31
Reguler PBL-daring	20	0.00	1	0.23	0.22	0.50
NonReguler PBL-Daring	20	-0.4	1	0.41	0.34	0.11

Berdasarkan Tabel 2 di atas terlihat

bahwa *learning outcome* mahasiswa kelas



reguler dengan pembelajaran Klinik-Daring didapatkan rerata N-Gain 0.50 (dengan kategori sedang), mahasiswa kelas reguler dengan pembelajaran PBL-Daring didapatkan rerata N-Gain 0.23 (kategori rendah), sementara untuk kelompok mahasiswa non reguler dengan pembelajaran PBL-Daring diperoleh rerata N-Gain 0.34 (kategori sedang). Tampak terdapat perbedaan antara kelas reguler metode Blended Klinik-Daring dan Kelas mahasiswa non reguler metode PBL-Daring dengan kelas reguler metode PBL-Daring.

Perhitungan normalitas data hasil belajar dilakukan dengan menggunakan Tes Kolmogorov-Smirnov, dengan hasil pengujian diperoleh hasil  $0.133 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan data tersebut berdistribusi normal. Untuk melihat homogenitas dilakukan perhitungan dengan menggunakan tes Levene dengan nilai  $p$  0.079, berdasarkan data tersebut maka data dinyatakan homogen sehingga analisis lanjutan dengan menggunakan two way anova dan post hoc test dapat dilakukan.

**Tabel 4. Hasil analisis two way ANOVA**

Source	df	Mean Square	F	Sig
Corrected model	8	4583.18	29.41	.000
Intercept	1	77496.55	497.31	.000
Kelas	2	18.37	0.12	.889
Learning outcome	2	12444.67	79.86	.000
Kelas*Learning Outcome	4	835.82	5.36	.001
Total	60			

a. R Squared = .822 (Adjusted R Squared = .794)

Berdasarkan Tabel 3 di atas didapatkan nilai *corrected model*  $0.000 < 0.05$  artinya model yang digunakan sudah tepat, dan di dapatkan nilai  $F$  5.36 dengan nilai  $p$   $0.001 < 0.05$  yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pembelajaran di kelas mahasiswa reguler

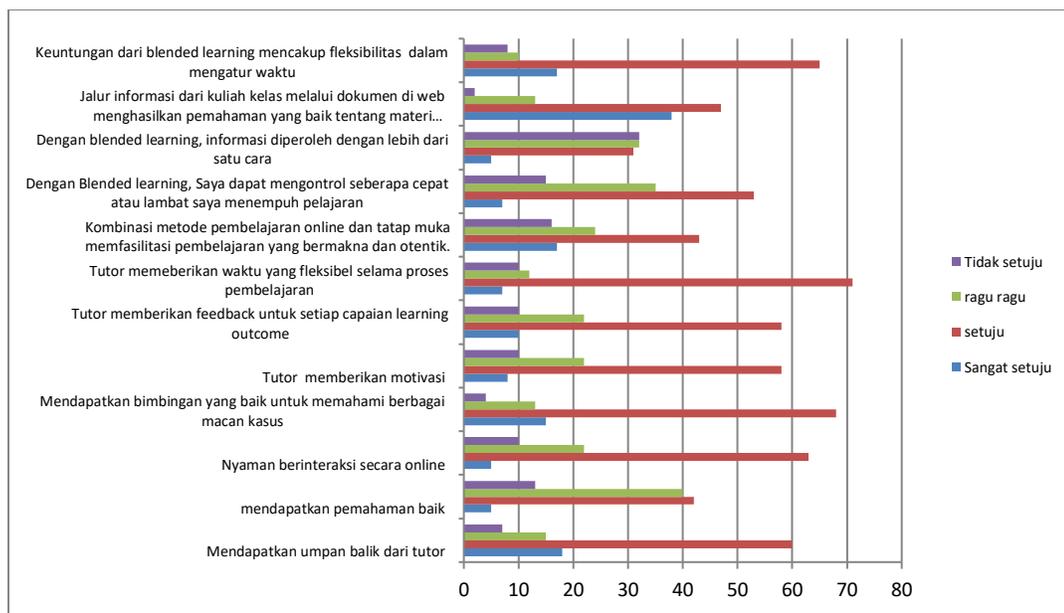
dan nonreguler dengan pembelajaran *Blended Preseptor-Daring* dan PBL-Daring, dengan nilai  $R$  0.822 artinya terdapat hubungan yang sangat kuat.



**Tabel 5. Tingkat Kepuasan Mahasiswa Tentang Penerapan Metode *Blended Learning* Dalam Pembelajaran Klinik Program Profesi Ners**

NO	Pernyataan	Sangat setuju (%)			Setuju (%)			Ragu-ragu (%)			Tidak setuju (%)			Sangat tidak setuju (%)		
		A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1	e-learning membantu saya meningkatkan pemahaman saya untuk materi keperawatan	5	10	5	45	60	45	25	15	25	25	15	5	0	0	0
2	e-learning membantu saya meningkatkan pemahaman saya tentang berbagai macam keterampilan sesuai dengan SOP	5	5	5	30	10	30	40	40	40	25	45	25	0	0	0
3	e-learning membantu saya meningkatkan pemahaman saya dalam menganalisis masalah keperawatan yang dihadapi oleh pasien	5	5	5	30	50	30	25	30	25	40	15	40	0	0	0

**Grafik 1. Tanggapan Mahasiswa Tentang Penerapan Metode *Blended Learning* Dalam Pembelajaran Klinik Program Profesi Ners**



Berdasarkan tabel 4, persepsi mahasiswa tentang e-learning sudah mampu meningkatkan kemampuan dari segi



pengetahuan dan analisis namun dirasa kurang efektif dalam mencapai kemampuan psikomotor. Pada grafik 1 dapat digambarkan bahwa sebagian besar mahasiswa menilai bahwa tutor sudah dapat memfasilitasi proses pembelajaran dengan baik sehingga mereka dapat memahami materi yang disampaikan, mahasiswa merasa nyaman dan lebih leluasa dalam pengaturan jadwal belajar.

### **Pembahasan**

Pembelajaran merupakan proses yang sangat penting dalam penyelenggaraan pendidikan, hal ini berarti keberhasilan pencapaian tujuan pendidikan sangat tergantung pada keberhasilan proses belajar mahasiswa di kampus dan lingkungan. Pada dasarnya pembelajaran merupakan tahapan perubahan perilaku mahasiswa yang relatif positif dan meningkatkan kemampuan sebagai hasil interaksi dengan lingkungan yang melibatkan proses kognitif (Jihad & Abdul, 2012). Proses pembelajaran juga dapat membentuk *service learning*, yang terdiri dari komponen pengalaman belajar lapangan intrakurikuler yang terstruktur, refleksi, *reciprocity* (manfaat timbal balik), dan penentuan hasil dan manfaat yang

spesifik untuk semua pihak yang terlibat (Juniarti et al., 2016). Oleh karena itu, memilih model / metode pembelajaran yang tepat sangat menentukan learning outcomes yang akan dicapai oleh mahasiswa.

Pembelajaran klinik memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan teori ke dalam keterampilan psikomotor secara langsung. Sehingga pembelajaran klinik dapat meningkatkan kompetensi atau perpaduan dari pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak (Suhartanti, 2017). Hasilnya, mahasiswa mampu melakukan refleksi bagaimana kondisi pasien walaupun dilakukan secara daring. Selain itu, selama pembelajaran klinik mahasiswa mendapat bimbingan dari mentor dan preceptor, yang mana hal ini menurut Block et al., (2005), bahwa prinsip preceptor dan mentorship merupakan suatu cara yang terbaik untuk meningkatkan keterampilan perawat. Menurut Ferguson (2010), adanya persepsi yang sama antara mentor dan mentee dapat membuat perawat baru atau mahasiswa mau meniru. Stimulus seperti ini, dapat meningkatkan motivasi mahasiswa dalam belajar dan meningkatkan daya ingat



mahasiswa karena berpraktik secara langsung. Prinsip ini sesuai dengan teori belajar aliran kognitif yang lebih mementingkan proses belajar dari pada hasil belajar itu sendiri. Belajar tidak hanya melibatkan hubungan antara stimulus dan respon, namun melibatkan proses berpikir yang lebih kompleks. Menurut teori ini ilmu pengetahuan dibangun dalam diri seorang individu melalui proses interaksi yang berkesinambungan dengan lingkungan (Kushartanti, 2007).

Kolaborasi metode *blended learning* dengan pembelajaran klinik memberikan hasil post test lebih tinggi dibanding dengan metode lainnya. Metode pembelajaran klinik memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan teori ke dalam keterampilan psikomotor secara langsung. Sehingga pembelajaran klinik dapat meningkatkan kompetensi atau perpaduan dari pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak (Suhartanti, 2017).

Berdasarkan hasil analisis skor ujian *pre* dan *post test* ditemukan bahwa rata rata hasil belajar pada kelas reguler dengan pembelajaran *blended Preceptorship-Daring* lebih tinggi dibandingkan dengan

pembelajaran PBL-Daring. Hasil analisis lainnya menunjukkan bahwa pembelajaran dengan metode *Blended preceptorship-daring* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap capaian pembelajaran mahasiswa program profesi Ners untuk mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah.

Pembelajaran berbasis masalah dan dipadukan dengan *blended learning* merupakan suatu terobosan dalam mendesain pembelajaran yang inovatif dalam hal penguasaan teknologi dan rendahnya kemampuan memecahkan masalah. Pembelajaran ini mendorong peserta didik dapat melakukan pemecahan masalah dan dapat dilaksanakan dalam kelas konvensional dan kelas virtual sehingga sesuai diterapkan pada era kekinian (Alfi, 2017). Mahasiswa memiliki peran menjadi objek dalam pembelajaran. Penelitian pengembangan model PBL berbasis *blended learning* mengharuskan mahasiswa untuk aktif dalam menggali, mencari, dan mengolah data, berpikir, berkomunikasi, dan di akhir tahap dapat menyimpulkan guna mendapatkan solusi atau pemecahan masalah atas permasalahan yang terjadi di lingkungan sekitarnya dengan cara yg efektif dan efisien dimana



mahasiswa tidak perlu bertatap muka dalam pembelajarannya. Menurut Siahaan (2003), pembelajaran online pada *blended learning* dimungkinkan dapat mengembangkan fleksibilitas belajar yang tinggi. Hal tersebut senada dengan pendapat dari Waryanto (2006), bahwa mahasiswa dapat mengakses materi-materi pembelajaran dan dapat berkomunikasi dengan teman ataupun dosen setiap waktu sehingga mahasiswa akan lebih memantapkan penguasaan materi pembelajaran. Kegiatan pembelajaran berbasis masalah dengan *blended learning* melibatkan kreatifitas penuh. Kreatifitas tersebut berupa kegiatan mengamati lingkungan sekitar, menemukan konsep yang tepat guna proses pemecahan masalah serta melatih kemampuan bekerjasama dalam bekerja kelompok. Tahapan tersebut membentuk keterampilan bernalar dengan baik karena secara mandiri siswa memutuskan penemuan masalah dan solusinya. Artinya, siswa mengetahui kebutuhan belajarnya sendiri (Alfi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian metode pembelajaran *blended learning* dengan *Problem-Based Learning (PBL)*, mendapatkan nilai post lebih rendah dibanding metode preceptorship-daring.

Metode PBL sebetulnya dianggap sebagai metode yang efektif memfasilitasi pencapaian kompetensi perawat. Metode ini akan memberikan pengalaman bagi mahasiswa untuk menghadapi *real-world problem solving*. Namun, kegiatan yang berupa menyelesaikan masalah yang diberikan dalam bentuk kasus dengan menjelajahi konsep yang mereka kuasai, baik dengan meminta atau berdebat melalui diskusi selama kegiatan tutorial memerlukan waktu yang lebih lama, serta penugasan yang terasa berlebihan. Mahasiswa juga mengeluh peran yang tidak seimbang antara mahasiswa aktif dan tidak aktif, sistem pembelajaran monoton, kesulitan dan malas mencari literatur, jadwal ketat kuliah, dan perbedaan persepsi antara Penceramah (Erol et al., 2008). Literatur juga menunjukkan mahasiswa merasa frustrasi saat menjalankan metode ini (Nurhidayah, 2017). Faktor lain yang dapat menghambat pembelajaran metode ini adalah belum siapnya akses internet yang dimiliki oleh mahasiswa. Hal ini tentunya bisa menghambat proses pembelajaran yang mengakibatkan kurang tercapainya target pembelajaran yang direncanakan. Peran akses internet dalam *blended learning* adalah kunci utama.



Pembelajaran yang efektif dapat dipandang sebagai pembelajaran yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi sebagai alat bantu pembelajaran secara optimal (Alfi, 2017).

Aktivitas mahasiswa dalam upaya memperoleh informasi maupun kompetensi baru sesuai dengan capaian pembelajaran disebut dengan pengalaman belajar (Alfi, 2017). Menurut Sanjaya & Wina (2008), menyatakan bahwa ada beberapa pertimbangan dalam menentukan pengalaman belajar, antara lain: pengalaman belajar sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah dirumuskan, sesuai dengan jenis bahan atau materi siswa, ketersediaan sumber belajar, dan pengalaman belajar harus sesuai dengan karakteristik siswa. Pengalaman belajar lebih lama di klinik, menjadikan kelas non reguler mendapatkan nilai post test lebih tinggi dibanding kelas reguler. Beberapa literatur bahkan menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan kualitas pemberian asuhan serta pendokumentasian asuhan keperawatan. Artinya, bahwa pengalaman kerja dapat meningkatkan kemampuan penalaran masalah lebih unggul dibandingkan dengan

yang belum memiliki pengalaman langsung.

## Simpulan

*Blended learning* preceptorship-daring merupakan metode pembelajaran yang dapat diterapkan dalam proses pembelajaran mahasiswa program profesi Ners. Untuk capaian psikomotor dan afektif mahasiswa, perlu dipaparkan pada lingkungan nyata. Nilai-nilai profesionalisme sebagai profesi perawat akan sulit dicapai dengan menggunakan metode PBL ataupun online. Interaksi dengan perawat senior dan berbagai macam pasien akan memberikan pembelajaran yang nyata pada mahasiswa.

## Daftar Pustaka

- Alfi, C. (2017). Pengembangan Model Pembelajaran PBL Berbasis Blended Learning pada Mahasiswa PGSD UNU Blitar. *Urnal Riset Dan Konseptual J, Volume 4 N*.
- Block, L. M., Claffey, C., Korow, M. K., & Ruth. (2005). The Value of Mentorship within Nursing Organization. *Nursing Forum, Volume 40*.
- CNA. (2004). *Achieving Excellence*. Author.
- Erol, G., Yesin, S., & Mahmet. (2008). Evaluation of problem based learning by tutors and student in a Medical Faculty of Turkey. *Kuwait Medical Journal, Volume 40, 276– 280*.



- Ferguson. (2010). *Nurse Education in Practice*.
- Jihad, A., & Abdul, H. (2012). *Evaluasi pembelajaran*. Yogyakarta. Multi Pressindo.
- Juniarti, N., Zannettino, L., Fuller, J., & Grant, J. (2016). Defining service learning in nursing education: An integrative review. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran, Volume 4 N*, 200–212.
- Kushartanti. (2007). Pendekatan problem-based learning dalam pembelajaran praktek kerja lapangan terapi fisik. *Skripsi, Universitas*.
- Nurhidayah, I. (2017). Perspektif Mahasiswa mengenai Problem-Based Learning (PBL). *JKP, Volume 5 N*.
- Omer. (2013). *Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training*.
- Rahmi, R., Rofiqul, U., Abdurrahman, & Muhammad, S. (2019). The Effect of pliffed problem based learning, Model Integrated with LMS-Google Classroom for Senior Hight School Student. *Journal for Education of Gifted Young Scientists, Volume 7 N*, 137–158.
- Sanjaya, & Wina. (2008). *rencanaan dan desain sistem pembelajaran*. ncana Prenada Media Group.
- Siahaan, S. (2003). E-Learning (Pembelajaran Elektronik) sebagai salah satu Alternatif Kegiatan Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*.
- Staker, & Horn. (2012). *Classifying K-12 blended learning, iinosight institue*.
- Suhartanti, I. (2017). Metode Pembelajaran Klinik Berbasis Mentorship Terhadap Motivasi Dan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Dalam Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Di Rsud Sidoarjo. *Thesis, Airlangga*.
- Sulung, & neila. (2016). Efektivitas metode preceptor dan mentor dalam meningkatkan kompetensi perawat klinik. *Jurnal Ipteks Terapan, VOLUME 9 NOMOR 2*.
- Suryani, & Agung. (2017). *dia Pembeljaarann Inovatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Tursina, A., Mujidin, & Safaria, T. (2016). Pengaruh Bimbingan ... Kompetensi Klinik pada Mahasiswa. *PSIKOPEDAGOGIA, Vol. 5, No*.
- Waryanto, N. H. (2006). online learning sebagai salah satu metode pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Matematika, Volume 2 n*.



## **A. PENJELASAN SECARA UMUM**

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

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

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

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

## B. PENJELASAN SECARA RINCI

### 1. Penulisan Judul

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

Contoh:

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

### 2. Penulisan Nama Pengarang, email, dan Institusi

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

Contoh :

**Aditiya Puspanegara**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

*kuridit@yahoo.com*

### 3. Penulisan Abstrak

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

#### **4. Penulisan Pendahuluan**

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

#### **5. Penulisan Metode atau Cara dan Bahan**

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

#### **6. Penulisan Hasil**

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

#### **7. Penulisan Pembahasan**

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

#### **8. Penulisan Kesimpulan**

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

## 9. Penulisan Tabel

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

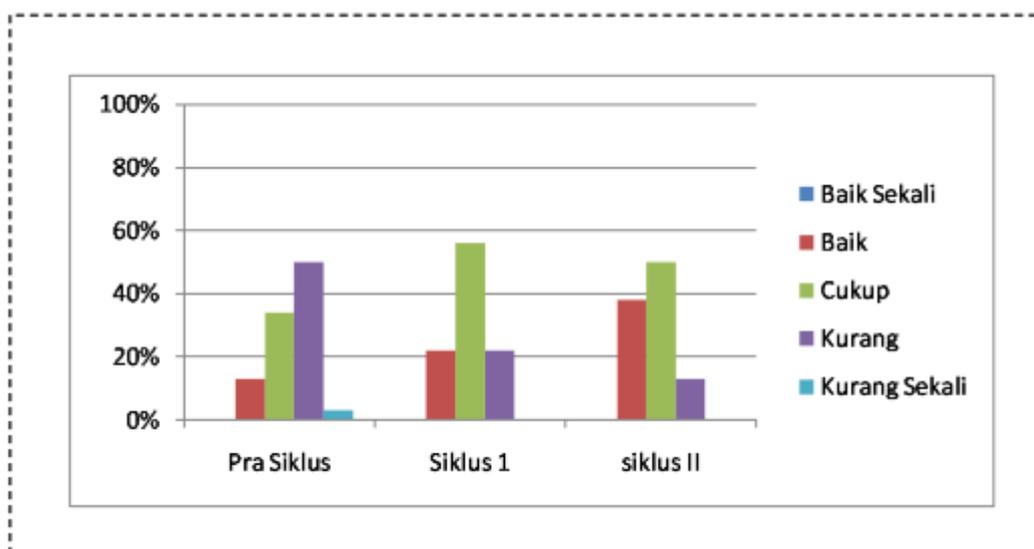
Contoh:

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

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

## 10. Penulisan Gambar

Judul gambar ditulis dibawah gambar.



Gambar 8. Perbandingan Hasil Belajar Servis bawah Bolavoli

## 11. Penulisan Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber, minimal 5 tahun terakhir, gunakan software Mendeley dengan format APA7th Edition.

## C. CONTOH SUSUNAN PENULISAN JURNAL

### **JUDUL NASKAH (Maksimal 12 Kata)**

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

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

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

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

### **Email penulis utama**

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

### **Abstract**

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

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

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

### **Pendahuluan**

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

### **Metode Penelitian**

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

### **Hasil Dan Pembahasan**

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

## **Kesimpulan Dan Saran**

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

## **Ucapan Terima Kasih**

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

## **Daftar Pustaka**

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber. Pustaka menggunakan American Psychological Association (APA7th Edition)

Contoh:

### **Contoh Sumber Dari Pustaka Primer (Jurnal):**

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

### **Contoh Sumber Dari Buku Teks:**

Maksum, A. (2008). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Univesity Press.

### **Contoh Sumber Dari Prosiding:**

Nurkholis, Moh. (2015). Kontribusi Pendidikan Jasmani dalam Menciptakan SDM yang Berdaya Saing di Era Global. *Prosiding*. Seminar Nasional Olahraga UNY Yogyakarta; 192-201.

### **Contoh Sumber Dari Skripsi/Tesis/Disertasi:**

Hanief, Y.N. (2014). Pengaruh Latihan Pliometrik dan Panjang Tungkai Terhadap Kecepatan Renang Gaya Dada 50 M. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Kepelatihan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

### **Contoh Sumber Dari Internet:**

Asnaldi, Arie. Pendidikan Jasmani. <http://artikel-olahraga.blogspot.co.id/> Diakses tanggal 1 Januari 2019.

**JURNAL** / **ILMU**  
**KESEHATAN**  
**BHAKTI HUSADA**

Diterbitkan Oleh:

Lembaga Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Alamat: Jl. Lingkar Kadugede

No.2 Kuningan, Jawa Barat 45566

Telp: (0232)875847, Fax :

(0232)87123

Website: <https://ejournal.stikku.ac.id>

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

