



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



VOL 12
NO 1

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

STUDI CASE CONTROL: KEBIASAAN MAKAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI DESA PADENDE KECAMATAN MARAWOLA <i>Hepti Mulyati, Tuty Hertati Purba, Hasnidar Hasnidar, Nur Rahmi</i>	1-12
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WOSU KECAMATAN BUNGKU BARAT KABUPATEN MOROWALI <i>Tetti Surianti, Ruslang, Rosdiana Rosdiana</i>	13-29
KOMBINASI POSISI KEPALA 30° DAN PASIVE RANGE OF MOTION TERHADAP SKOR NIHSS PADA PASIEN STROKE <i>Arif Hendra Kusuma, Atika Dhiah Anggraeni</i>	30-37
HUBUNGAN BANYAKNYA ANGGOTA KELUARGA, PENDIDIKAN ORANGTUA DAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN ANAK DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN KURANG PADA BALITA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS CIMAH SELATAN <i>Teguh Akbar Budiana, Dedi Supriadi</i>	38-50
HUBUNGAN PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN PENGGUNA KARTU KIS BPJS DI RUANG RAWAT INAP RSUD SEKARWANGI SUKABUMI <i>Burhanuddin Basri, Hadi Abdillah</i>	51-62
KECEMASAN MAHASISWA DI PULAU JAWA PADA MASA PANDEMI COVID-19 <i>Puji Laksmi, Nissa Noor Annashr, Taufiq Firdaus A. Atmadja</i>	63-70
PROFIL LAMA PERSALINAN KALA II BERDASARKAN TINDAKAN AMNIOTOMI DI RSUD 45 KUNINGAN <i>Dera Sukmanawati, Heri Hermansyah, Nurmalasari</i>	71-79
HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI DESA SRIDADI PUSKESMAS SIRAMPOG KABUPATEN BREBES <i>Suci Utami, Uli Ulpa</i>	80-89
HUBUNGAN UMUR, TINGKAT PENGETAHUAN DAN PARITAS IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN BOUNDING ATTACHMENT <i>A Asrina, Siti Nunung Nurjannah, Anggit Kartikasari, Lela Budiarti</i>	90-96
HUBUNGAN CARA PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN MASALAH PADA PUTING LECET DI UPTD PUSKESMAS NUSAHERANG <i>Nurdewi Sulymbona, Russiska, Mala Tri Marlina, Epa Sopiatal Mutaharoh</i>	97-106



STUDI *CASE CONTROL*: KEBIASAAN MAKAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI DESA PADENDE KECAMATAN MARAWOLA

¹Hepti Mulyati, ²Tuty Hertati Purba, ¹Hasnidar, ¹Nur Rahmi

¹STIKes Widya Nusantara Palu, ²Institut Kesehatan Helvetia,

heptimulyati@stikeswnpalu.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan akibat kekurangan gizi kronis yang mulai terlihat setelah anak berusia dua tahun. *World Health Organization* melaporkan bahwa prevalensi stunting di dunia sebesar 22,9%. Balita dengan masalah stunting di Desa Padende dari tahun 2017 sampai 2019 sebanyak 33 anak. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis kebiasaan makan dan hubungannya dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di Desa Padende Kecamatan Marawola pada tahun 2019 sebanyak 139 balita. Jumlah sampel yaitu 33 pada setiap kelompok sampel dan total sampelnya 66 balita, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola dengan *p-value* = 0,014. Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola.

Kata kunci: kebiasaan makan, stunting, balita

Pendahuluan

Masalah gizi secara umum termasuk masalah kesehatan masyarakat. Multifaktor termasuk pemicu timbulnya masalah gizi, sehingga strategi pengendaliannya harus

berhubungan dengan sejumlah sektor yang terkait (Siagian, 2010).

Masalah gizi banyak dijumpai pada masyarakat di Indonesia diantaranya kelebihan gizi, kekurangan gizi, obesitas serta stunting. Pertumbuhan anak yang



kurang optimal termasuk efek defisiensi gizi kronis. Apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama maka situasi ini dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Millennium Challenge Account Indonesia, 2015).

Stunting merupakan problema dari defisiensi kebutuhan gizi dalam jangka yang panjang. Awal kejadian stunting pada saat masih dalam rahim dan akan terlihat apabila umur anak 2 tahun.

Berdasarkan pernyataan WHO mengenai standar pertumbuhan anak bahwa stunting ditentukan berdasarkan indeks tinggi badan per umur (TB/U) atau panjang badan per umur (PB/U) dengan memakai batas (z-score) < -2 Standar Deviasi (SD) (de Onis et al., 2013). Menurut laporan WHO bahwa prevalensi stunting pada tahun 2017 sebanyak 150,8 juta anak. Data terkini balita mengalami stunting pada tahun 2018 tercatat sebesar 22,9% atau 154,8 juta anak.

Stunting di Asia terdapat 87 juta balita, di Amerika Latin dan di Karibia terdapat 6 juta balita serta di Afrika sebanyak 59 juta balita (World Health Organization, 2018). WHO melaksanakan penanggulangan pada permasalahan stunting baik seara nasional maupun daerah yakni sebanyak 20%, dan di Indonesia yang tercapai sekitar 29,6%. Berdasarkan

pemantauan Status Gizi atau PSG (2017), balita yang mengalami stunting di Indonesia terdapat di 2 provinsi yaitu Bali sebesar 19,1% dan Yogyakarta sebesar 19,8%. Tercatat antara 30-40% kasus tertinggi yang terjadi pada provinsi lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data tahun 2018 tercatat kurang lebih 30,8% balita dengan *stunting*. Meskipun prevalensi tersebut lumayan tinggi, prevalensi *stunting* pada balita ini mulai mengalami penurunan dibanding prevalensi di tahun 2007-2013, yakni antara 36,8-37,2%. Ini menandakan telah ada penanggulangan gizi anak di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2015 terdapat 443 balita *stunting*, pada tahun 2017 terdapat 445 balita *stunting* dan tahun 2018 terdapat sebanyak 522 balita *stunting*. Sehingga telah diketahui bahwa tiap tahunnya mulai dari tahun 2015 sampai 2018 balita *stunting* mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018). Selain itu, data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi mengenai kasus anak *stunting* yaitu pada tahun 2017 tercatat 1.459 kasus, tahun 2018 tercatat 2.132 kasus



dan pada tahun 2019 tercatat .591 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2019).

Balita termasuk kelompok umur yang sudah sepatutnya dijadikan perhatian penting, karena pada kelompok usia ini mudah terjadi rawan gizi. Masa balita adalah masa emas dikarenakan pada saat periode ini berlangsung, perkembangan serta pertumbuhan terjadi begitu pesat, namun masa balita pula termasuk usia dengan periode kritis.

Periode kritis berlangsung ketika balita tidak mendapatkan kebutuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhannya, yang berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita dapat berlangsung ketika itu dan waktu seterusnya sampai ketika ia dewasa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh (Puspasari, N., & Andriani, 2017) menyatakan ada hubungan asupan makanan dengan status gizi balita ($p = 0,002 < 0,05$). Pemberian makan secara baik termasuk unsur terpenting yang seharusnya diberi terhadap anak yang mengandung sumber zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, dan mikro yakni meliputi

seng dan kalsium yang semuanya berperan penting dalam tumbuh kembang anak.

Puskesmas Marawola adalah puskesmas yang terletak di Kabupaten Sigi dengan 8 wilayah kerja salah satunya Desa Padende. Balita dengan masalah *stunting* di Desa Padende pada tahun 2017 sampai tahun 2019 sebanyak 33 anak. (Nindyna Puspasari, 2017).

Berdasarkan hasil observasi awal didapatkan bahwa terdapat salah satu RT yang ada di Desa Padende Kecamatan Marawola mayoritas penduduknya masih awam dan dengan tingkat sosial ekonomi yang tergolong rendah, dimana kebiasaan sehari-hari mereka hanya meminta-minta atau mengharapkan bantuan dari orang lain untuk makan, sehingga anak balita mereka hanya makan makanan hasil pemberian tersebut yang berupa roti dan makanan ringan saja tanpa memperoleh nasi dan makanan bergizi yang seharusnya sangat dibutuhkan anak usia balita.

Hasil wawancara awal pada pengelola program gizi di Puskesmas Marawola bahwa sejauh ini upaya yang dilakukan dalam pencegahan *stunting* yaitu sosialisasi/peyuluhan secara berkala dan pemberian makanan tambahan, namun belum menyeluruh dikarenakan faktor geografis dan demografis.



Berdasarkan masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Desa Padende Kecamatan Marawola”.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kebiasaan makan dan hubungannya dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode analitik dan menggunakan rancangan *case control*. Penelitian dilakukan di Desa Padende Kecamatan Marawola pada tanggal 6 -31 Juni tahun 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di Desa Padende Kecamatan Marawola pada tahun 2019 sebanyak 139 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah

balita *stunting* di Desa Padende yang berjumlah 33 balita ditambah kontrol (balita tidak *stunting*) sebanyak 33 balita., sehingga total keseluruhan sampel yaitu sebanyak 66 balita. Teknik penentuan sampel adalah *purposive sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk variable kebiasaan makan dan untuk mengukur kejadian *stunting* dilakukan secara langsung menggunakan indeks TB/U. Tinggi badan (TB) diukur menggunakan microtoice dengan ketelitian 0,1 cm. Data TB yang telah diperoleh kemudian disesuaikan dengan umur dan dibandingkan dengan standar antropometri TB/U dari Buku Saku Kemenkes 2010. Analisis data menggunakan uji chi-square.

Hasil

1. Karakteristik Ibu

Tabel 1 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan usia, pendidikan dan pendapatan di Desa Padende Kecamatan Marawola

Usia	Kasus		Kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
19-25 tahun	11	33,3	7	21,2
26-35 tahun	14	42,4	20	60,6
36-43 tahun	8	24,3	6	18,2
Total	33	100,0	33	100,0

Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pendidikan dasar	20	66,7	18	54,6
Pendidikan menengah	10	30,3	11	33,3



Pendidikan tinggi	1	3,0	4	12,1
	Total	33	100,0	33
Pendapatan	Kasus		Kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
< Rp.1.500.000	19	57,6	0	30,3
Rp.1.500.000 - 2.500.000	-	33,3	0	60,6
> Rp. 2.500.000	3	9,1		9,1
Total	33	100,0	33	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus, sebagian besar ibu berusia 26-35 tahun yaitu 42,4%. Pada kelompok kontrol, sebagian besar ibu berumur 26-35 tahun yaitu 60,6%. Sebagian besar ibu berpendidikan dasar yaitu 66,7%. Pada kelompok kontrol, sebagian besar ibu berpendidikan dasar yaitu 54,6% dan

sebagian kecil berpendidikan tinggi yaitu 12,1%. sebagian besar ibu memiliki pendapatan < Rp.1.500.000 yaitu 57,6%. Pada kelompok kontrol, sebagian besar ibu memiliki pendapatan Rp.1.500.000 - 2.500.000 yaitu 60,6%.

2. Karakteristik Balita

Tabel 2 Distribusi frekuensi balita berdasarkan usia, pendidikan dan pendapatan di Desa Padende Kecamatan Marawola

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Laki-laki	15	45,4	15	45,4
Perempuan	18	54,6	18	54,6
Total	33	100,0	33	100,0
Usia	Kasus		Kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2 tahun	18	54,6	18	54,6
3 tahun	15	45,4	15	45,4
Total	33	100,0	33	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus dan kontrol, sebagian besar perempuan yakni 54,6%. Sebagian besar

berusia 2 tahun yakni 54,6% serta sebagian kecil berusia 3 tahun yakni 45,4%.

3. Kebiasaan Makan

Tabel 3 Distribusi frekuensi anak balita berdasarkan kebiasaan makan dan kejadian *stunting* di Desa Padende Kecamatan Marawola



Kebiasaan makan	Kasus		Kontrol	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Jarang	21	63,6	10	30,3
Sering	12	36,4	23	69,7
Total	33	100,0	33	100,0

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus, sebagian besar anak balita mempunyai kebiasaan makan yang jarang yaitu 63,6% dan sebagian kecil anak balita mempunyai kebiasaan makan yang sering yaitu 36,4%. Pada kelompok kontrol, sebagian besar anak balita mempunyai

kebiasaan makan yang sering yaitu 69,7% dan sebagian kecil anak balita mempunyai kebiasaan makan yang jarang yaitu 30,3%. Anak yang *stunting* yaitu 50% dan anak yang tidak *stunting* yaitu 50%.

4. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Stunting

Tabel 4 Hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola

Kebiasaan makan	Kejadian <i>stunting</i>				<i>P</i> - value	OR (CI)
	<i>Stunting</i> (kasus)		Tidak <i>stunting</i> (kontrol)			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Jarang	21	7,7	0	32,3	0,014	4,025 (1,442 - 11,238)
Sering	12	4,3	3	65,7		
Total	33	0,0	3	50,0		

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 31 anak balita yang mempunyai kebiasaan makan yang jarang terhadap sumber karbohidrat, protein, serat, terdapat 21 anak balita (67,7%) yang *stunting* dan 10 anak balita (32,3%) yang tidak *stunting*, sedangkan dari 35 anak balita yang mempunyai kebiasaan makan yang sering terhadap sumber karbohidrat, protein, serat, terdapat 12 anak balita (34,3%) yang

stunting dan 23 anak balita (65,7%) yang tidak *stunting*.

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh *p*-value = 0,014 (*p*-value ≤ 0,05) yang artinya ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola. Nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 4,025 artinya anak balita yang mempunyai kebiasaan makan yang jarang terhadap sumber karbohidrat, protein, serat,



memiliki risiko atau peluang 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibanding anak balita yang mempunyai kebiasaan makan yang sering terhadap sumber karbohidrat, protein, serat.

Pembahasan

1. Kebiasaan makan pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 balita (kasus dan kontrol) dalam penelitian ini, sebagian besar anak balita mempunyai kebiasaan makan yang sering terhadap sumber karbohidrat, protein, serat yaitu 53%, dan sebagian kecil anak balita mempunyai kebiasaan makan yang jarang terhadap sumber karbohidrat, protein, serat yaitu 47%.

Sebagian besar anak balita mempunyai kebiasaan makan yang sering terhadap sumber karbohidrat, protein, serat dikarenakan orang tua/ibu mempunyai pengetahuan yang sudah baik tentang gizi, sehingga ibu akan mengupayakan anaknya untuk memperoleh makanan yang bergizi demi kesehatan anak balitanya. Sementara pada anak balita yang mempunyai kebiasaan makan yang jarang terhadap sumber karbohidrat, protein, serat dikarenakan pendapatan orang tua/ibu yang rendah, sehingga ibu tidak dapat menyediakan

makanan dengan gizi yang baik untuk anak balitanya.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menjadi satu dari berbagai faktor yang berpengaruh terhadap gizi balita. Diperlukan pengetahuan yang baik mengenai gizi untuk dapat menyusun menu makanan bergizi agar anak tidak kekurangan gizi (Febry & Marendra, 2013)

Pengetahuan ibu terhadap gizi amatlah penting, karena umumnya ibu dengan pengetahuan yang baik terhadap gizi akan menyediakan makanan yang bergizi bagi keluarganya dibanding ibu dengan pengetahuan yang kurang (Khoirun & Nadhiroh, 2015)

2. Kejadian stunting pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 anak balita dalam penelitian ini, jumlah balita stunting yaitu 50% dan balita tidak stunting yaitu 50%. Menurut asumsi peneliti, anak balita yang mengalami stunting disebabkan oleh faktor pengetahuan orang tua yang kurang baik dan rendahnya pendapatan sehingga anak balita tidak mendapatkan asupan makanan yang bergizi, yang pada akhirnya menjadikan anak balita mudah mengalami stunting. Selain itu dapat dikarenakan orang tua yang sibuk bekerja,



sehingga kurangnya waktu orang tua dalam mengontrol makanan yang dikonsumsi oleh anaknya. Berbeda halnya pada anak balita yang tidak stunting dapat dikarenakan pengetahuan orang tua yang sudah baik dan pendapatan yang mencukupi dalam penyediaan makanan bergizi sehingga anak balita mempunyai status gizi yang baik.

Hasil penelitian Julia & Amin, (2015) yaitu terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan tidak mampunya keluarga dalam menyediakan bahan makanan dengan kandungan gizi yang menyebabkan mempengaruhi status gizi keluarga terutama pada anak balita.

3. Hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola

Hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola dengan p -value = 0,014 (p -value \leq 0,05). Nilai Odds Ratio (OR) = 4,025 artinya yaitu anak balita yang mempunyai kebiasaan makan yang jarang terhadap sumber karbohidrat, protein, serat, memiliki risiko atau peluang 4 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibanding anak balita yang mempunyai

kebiasaan makan yang sering terhadap sumber karbohidrat, protein, serat.

Adanya hubungan kebiasaan makan dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola dikarenakan anak balita yang sering ($>$ 3x/minggu) mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat, protein dan serat akan membuat gizinya terpenuhi, sebab diusia balita membutuhkan makanan yang kaya akan karbohidrat, protein dan serat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Anak balita yang jarang (\leq 3x/minggu) mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat seperti nasi, protein seperti ikan segar dan serat seperti sayur kelor akan menyebabkan anak kekurangan gizi yang pada akhirnya akan menghambat tumbuh kembang mereka atau dengan kata lain mereka akan mudah mengalami masalah gizi seperti stunting.

Anak balita yang tidak stunting (kontrol) tetapi mempunyai kebiasaan makan yang jarang pada makanan dari sumber karbohidrat, protein dan serat dikarenakan berdasarkan wawancara kesehatan yang peneliti lakukan pada ibu balita saat penelitian menunjukkan bahwa anak balitanya ketika lahir memiliki berat badan normal, mendapatkan ASI secara eksklusif, tidak memiliki riwayat penyakit



infeksi, mempunyai orang tua dengan tinggi badan yang normal, dan ibu yang mengupayakan mengonsumsi makanan bergizi saat anak balita tersebut masih berada di kandungan. Hal ini yang bisa saja menjadi faktor anak balita tersebut tidak stunting (kontrol) walaupun mempunyai kebiasaan makan yang jarang. Sedangkan pada anak balita yang stunting (kasus) tetapi mempunyai kebiasaan makan yang sering pada makanan dari sumber karbohidrat, protein dan serat dikarenakan berdasarkan wawancara kesehatan yang peneliti lakukan pada ibu balita saat penelitian menunjukkan bahwa balita tidak memperoleh ASI secara eksklusif, adanya orang tua yang memiliki tinggi badan tidak normal (pendek), dan anak balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi seperti cacangan dan ISPA, sehingga walaupun kebiasaan makan anak balita sudah baik atau sering mengonsumsi makanan bergizi, tetapi jika memiliki faktor risiko lain maka anak balitapun akan memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami stunting.

Penemuan berbagai fakta oleh peneliti bahwa dari sebagian ibu balita tentang kebiasaan makan anak balita stunting, dimana anak balita sejak usianya masih di bawah 6 bulan ibunya sudah membiasakan anak balita untuk

mengonsumsi roti dan buah pisang. Anak balita pun jarang diberikan nasi dan makanan bergizi lainnya karena faktor pendapatan orang tua yang tidak mencukupi dan memaksakan mereka menjadi peminta-minta/pengemis di sekitaran jalan Kota Palu terutama di lampu merah dan mereka juga turut membawa anak balitanya untuk meminta-minta bantuan pada orang yang ditemui, yang menyebabkan anak rentan terhadap penularan penyakit infeksi seperti ISPA karena asap kendaraan, selain itu menyebabkan kebiasaan makan anak menjadi tidak baik sebab ibu tidak dapat menyediakan makanan dengan gizi tinggi.

Pada umumnya anak balita membutuhkan makanan bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan serta yang mencukupi untuk proses tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak. Sehingga jika anak tidak mendapatkan asupan gizi yang memenuhi, maka anak akan mudah mengalami kekurangan gizi yang dapat mengganggu proses tumbuh kembangnya bahkan dapat berakhir dengan kematian pada anak (Sulistyoningsih, 2012).

Jenis makanan yang dikonsumsi dapat pula menentukan status gizi pada anak. Ini terjadi sebab balita adalah usia rawan gizi yang menyebabkan pemberian jenis



makanan mesti selaras dengan apa yang dibutuhkan oleh tubuh serta daya cerna anak. Kevariatifan jenis makanan serta kecukupan nilai gizinya mialnya makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan serta amatlah perlu dalam mencegah gizi kurang pada anak. Anak yang terbiasa makan baik mesti dibiasakan saat dini melalui langkah-langkah pemberian makanan yang bermacam-macam serta informasi sebaiknya diberikan pada anak balita waktu makan yang tepat. Sehingga dari hal ini anak dapat membiasakan diri dengan pola makan yang sehat yang pada akhirnya dapat menjadikan dirinya tercegah dari permasalahan kependekan (Sutomo & Anggraini, 2013).

Jenis dan bahan makanan yang diatur sedemikian mungkin dan dimakan mesti pengaturannya harus cara yang tepat sehingga anak tidak mudah jenuh dengan jenis makanan tertentu. Makanan yang terpenuhi gizi seimbang yakni bila anak balita makan dari makanan yang mengandung sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur. Balita yang mendapatkan makan dengan gizi seimbang akan sulit mengalami stunting (Sutomo & Anggraini, 2013).

Banyak faktor yang menyebabkan anak mudah mengalami stunting, diantaranya ibu yang kekurangan gizi ketika

anak masih di kandungan, anak yang tidak diberikan ASI eksklusif, anak dengan pola makan yang tidak baik, anak memiliki riwayat penyakit infeksi, pengetahuan ibu yang kurang, pendapatan yang tidak mencukupi kebutuhan rumah tangga, dll (Waryono, 2012).

Kondisi gizi anak disebabkan adanya cara asuhan dari orang tua sebab anak masih bergantung pada pemenuhan asupan makan serta perawatan kesehatannya. Bukan hanya itu, makanan yang berkualitas serta bergizi amatlah bergantung pada pola asuh makan anak yang dilakukan dari keluarga. Kebanyakan orang tua yang berpenghasilan rendah tidak dapat menyediakan makanan yang bergizi tinggi untuk anaknya sehingga anak memiliki risiko tinggi mengalami stunting (Martianto, D., & Ariani, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Prakhasita, 2018) di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya bahwa pola pemberian makan ada hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan dengan nilai $p = 0,002$. Pola pemberian yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan anak. Anak dengan pola pemberian makanan yang tepat, sebagian besar tidak



mengalami stunting (Febry & Marendra, 2013)

Trisnawati (2018) menyatakan bahwa asupan energi balita adalah sebagian besar kurang. Ada banyak balita yang mempunyai kategori asupan kurang sebab anak tidak teratur makannya, terutama untuk konsumsi nasi yang menyebabkan balita rentang terhadap terjadinya stunting.

Kesimpulan

Simpulan berdasarkan hasil penelitian yaitu: sebagian besar anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola mempunyai kebiasaan makan yang sering terhadap sumber karbohidrat, protein dan serat; ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian stunting pada anak balita di Desa Padende Kecamatan Marawola.

Saran

Diharapkan pihak Puskesmas Marawola dapat melakukan upaya penanggulangan kejadian stunting pada balita dengan melakukan kerja sama dengan aparat desa setempat dan mengadakan penyuluhan secara aktif serta kunjungan ke rumah-rumah balita yang orang tuanya berpenghasilan rendah (< Rp.1.500.000) untuk memberikan sosialisasi dan makanan tambahan pada balita. Selain itu diharapkan

agar ibu balita untuk memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang akan diberikan pada anaknya sehingga dapat mencegah masalah serius yang diakibatkan karena kurangnya kandungan gizi pada makanan.

Daftar Pustaka

- de Onis, M., Dewey, K., & Borghi, E. (2013). The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: rationale and proposed actions. *Maternal & Child Nutrition*, 9(Suppl 2), 6–26.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi*. Sigi : Dinkes Kabupaten Sigi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018*. Palu : Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah.
- Febry, A., & Marendra, Z. (2013). *Buku Pintar Menu Balita*. Jakarta : Wahyu Media.
- Julia, M., & Amin, N. (2015). Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3), 1–6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018a). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018b). *Laporan Nasional Riskedas 2018*.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui Dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Khoirun, N., & Nadhiroh, S. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1), 1–10.
- Martianto, D., & Ariani, M. (2010). *Analisis Perubahan Konsumsi dan Pola Konsumsi Pangan Masyarakat dalam Dekade Terakhir*. Jakarta : Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi.
- Millennium Challenge Account Indonesia. (2015). *Backgrounder: stunting dan masa depan indonesia*.
- Nindyna Puspasari, & M. A. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Prakhasita, R. (2018). *Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Tambak Wedi Surabaya*. Universitas Airlangga
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan asupan makanan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tambak Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378.
- Siagian, A. (2010). *Epidemiologi Gizi*. Jakarta : Erlangga.
- Sulistyoningsih, H. (2012). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. (2013). *Menu Sehat Alami untuk Balita dan Balita*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka.
- Trisnawati, M. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah*. Sekolah Tinggi Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Waryono. (2012). *Pemberian Makanan, Suplemen dan Obat pada Anak*. Jakarta : EGC
- World Health Organization. (2018). *In Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development, And Health Of Infan*. WHO Press.



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WOSU KECAMATAN BUNGKU BARAT KABUPATEN MOROWALI

Tetti Surianti, Ruslang, Rosdiana

Universitas Puangrimaggalutung Sengkang Wajo

tettisurianti2@gmail.com

Abstrak

Hipertensi dalam kehamilan adalah ketegangan peredaran darah yang mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi selama kehamilan. Wanita hamil yang mengalami hipertensi sering terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu. Hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan kesakitan pada ibu hamil (termasuk kejang, penelitian ini bertujuan dapat menentukan hubungan antara usia, riwayat hipertensi, paparan asap rokok, dan stress kehamilan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kec. Bungku Barat Kab. Morowali. Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan pendekatan konfigurasi penyelidikan cross sectional, populasi dalam pemeriksaan ini adalah 30 ibu hamil. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu total sampling. Berbagai macam informasi diperoleh dengan menggunakan Survei Pengujian hubungan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebanyak 30 orang (100.0%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia ($p = 0.000$), riwayat hipertensi ($p = 0,002$), paparan asap rokok ($p = 0,000$), dan stress kehamilan ($p = 0,001$). Kesimpulannya yaitu ada hubungan usia, riwayat hipertensi, paparan asap rokok dan stress kehamilan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kec. Bungku Barat Kab. Morowali. Hal ini, ibu hamil yang mengalami efek samping hipertensi selama hamil dituntut untuk tetap menjaga kesehatannya, salah satunya dengan tekanan darah yang tetap normal.

Kata Kunci : Hipertensi, Kehamilan



Pendahuluan

Hipertensi adalah tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu masalah dunia yang melanda dunia. Sesuai informasi WHO (*World Health Organization*), hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian ibu dan bayi di seluruh dunia. Secara menyeluruh, 80% dari kematian ibu yang termasuk secara langsung kematian ibu secara spesifik diakibatkan karena perdarahan (25%), biasanya perdarahan setelah bersalin, hipertensi pada wanita hamil (12%), partus macet (8%), keguguran atau aborsi(13%) dan karena penyebab yang lain (7%) (WHO, 2015).

Hasil dari SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) pada tahun 2012, menunjukkan bahwa selama periode 2007-2012 angka kematian ibu meningkat. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 untuk setiap 100.000 penduduk, meningkat sekitar 57% jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2007 yang sebesar 228 untuk setiap 100.000 penduduk. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi penyakit, partus macet, dan keguguran/abortus. Pada tahun 2010 angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi pada kehamilan 32%, 31% karena komplikasi purperium, 20% karena

pendarahan. Informasi keadaan kesehatan ibu menunjukkan bahwa angka kematian ibu akibat hipertensi pada kehamilan pada tahun 2010 sebesar 21,5% dan pada tahun 2013 sebesar 27,1% menunjukkan peningkatan sebesar 5,6% (SDKI, 2012).

Hipertensi lebih sering terjadi pada wanita karena faktor pendukung yang berbeda, terutama pada wanita yang mengalami kehamilan karena periode lemah selama kehamilan dan dapat menyebabkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Tingkat hipertensi dalam kehamilan adalah sekitar 5–15%, dan merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian dan kesakitan ibu bersalin disamping dari infeksi dan perdarahan (Sirait, 2012).

Tingginya kejadian hipertensi dalam kehamilan ini disebabkan oleh banyak faktor. Adapun menurut hasil penelitian Saraswati (2016) menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai OR = 15,731 yang merupakan responden yang memiliki umur 35 tahun memiliki resiko 15,731 mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki umur 20 – 35 tahun (Saraswati & Mardiana, 2016).

Berdasarkan presentasi data dari UPT Puskesmas Wosu bahwa yang memiliki



riwayat hipertensi sebanyak 39 orang ibu hamil. Hal ini sangat berisiko terhadap keselamatan ibu dan janin. Maka dari itu peneliti menganggap penting dan tertarik meneliti permasalahan tersebut.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu berdasarkan umur ibu, riwayat hipertensi, paparan asap rokok, dan stress kehamilan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rencana *cross sectional*, yaitu laporan kuantitatif untuk mempertimbangkan unsur-unsur keterkaitan antara faktor dampak bahaya dengan cara pendekatan, memperhatikan atau mengumpulkan informasi secara langsung (*Point Time Approach*) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengemukakan variabel-variabel dari faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu, Kec. Bungku Barat, Kab. Morowali.

Pada penelitian ini adalah seluruh objek yang sesuai dengan tujuan penelitian dalam penelitian ini populasi adalah semua ibu hamil yang usia kehamilannya 20

minggu sampai 32 minggu dan jumlah populasi 30 dari bulan April-Mei 2020. Sampel adalah bagian yang diambil dari populasi. Sampel penelitian ini menggunakan perhitungan pengujian menyeluruh/total sampling dimana semua populasi yang diambil dalam penelitian tersebut dengan jumlah 30 orang.

Data primer dan sekunder merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini. Data primer yaitu data yang diperoleh peneliti secara langsung kepada responden dan masih memerlukan pengolahan untuk menghasilkan informasi. Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari UPT Puskesmas Wosu seperti data jumlah ibu hamil pada bulan Januari 2020. Selain itu data sekunder juga didapatkan dari Dinas Kesehatan Morowali berupa jumlah ibu hamil pada tahun 2020. Buku dan berbagai sumber literature online maupun *offline* juga menjadi sumber data sekunder yang mendukung penelitian ini.

Data yang sudah dianalisa kemudian akan dituangkan ke bentuk tabel yaitu tabel frekuensi dan *crosstabulation*. Tabel frekuensi disajikan untuk analisis univariat sedangkan *crosstabulation* untuk analisis bivariat. Tabel ini akan disertai dengan narasi berupa penjelasan mengenai frekuensi



serta hubungan antarvariabel. Data yang diperoleh akan diolah dengan cara aplikasi SPSS, setelah itu dianalisa secara deskriptif dan analitik. Informasi/data yang terkumpul dikerjakan dengan aplikasi SPSS 22 kemudian pengolahan data/informasi diselesaikan dengan tahapan seperti *screening*, pengecekan berapa jumlah data/informasi yang kurang ditemukan dalam kuesioner pada penelitian tersebut. *Editing*, ada beberapa kesalahan yang ditemukan pada tahap penyaringan/*screening* sehingga dilakukan validasi dengan membuka kuesioner kembali untuk melihat informasinya/datanya tidak terkoordinasi. *Coding*, menawarkan kode untuk setiap respon dalam kuesioner yang diisi oleh responden untuk memudahkan dalam penginputan/*entry* data. *Entry*, informasi/data yang diperoleh melalui kuesioner dimasukkan ke dalam program SPSS. *Cleaning*, masih ada sedikit kesalahan dalam memasukkan informasi/data. Sehingga tahap *cleaning* dilakukan sampai informasi/data yang dimasukkan benar, kemudian cenderung dilanjutkan ke tahap

analisa informasi/data dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Analisa univariat dan bivariat merupakan teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini. Analisa univariat hanya menghasilkan tabel distribusi frekuensi dari setiap variabel sedangkan analisa bivariat digunakan untuk menentukan hubungan antara variable independen atau variable bebas (umur ibu, riwayat hipertensi, paparan asap rokok, stress kehamilan) dan variable dependen atau variable terikat (hipertensi pada ibu hamil) kedalam bentuk tabulasi-silang dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan cara uji *Chi-square*. Etika dari penelitian ini adalah khususnya mengenai harga diri manusia, mengenai perlindungan dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan keterbukaan dan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian yang akan ditimbulkan

Hasil

Karakteristik Umum Responden



Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

No	Umur	Frekuensi	%
1	<20 atau >35 tahun	19	63,3
2	20-35 tahun	11	36,7
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas diperoleh responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang. Diketahui distribusi responden yang berumur <20 - >35 tahun 19

orang (63,3%), 20 – 30 tahun 11 orang (36,7%). Pada Penelitian ini Responden umur <20 - >35 tahun lebih banyak dibandingkan dengan umur 20-30 tahun.

Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Perempuan	30	100
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas didapatkan responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang. Diketahui

distribusi responden yang berjenis kelamin perempuan 30 orang (100%)

Agama

Tabel 3 Distribusi pendidikan Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone

No	Agama	Frekuensi	%
1	Islam	27	76,7
2	Hindu	3	23,3
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020



Dari tabel diatas diperoleh responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang. Diketahui distribusi responden yang beragama islam 23 orang (76,7%) dan responden beragama hindu 7

orang (23,3%). Diketahui distribusi responden yang beragama islam lebih banyak dibandingkan dengan responden yang beragama hindu.

Umur Kemahilan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur kehamilan di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	20-26 minggu	9	30
2	27-32 minggu	21	70
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas diperoleh karakteristik responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang. Diketahui distribusi responden yang usia kehamilan 26-32 minggu 21 orang (70,0%) dan responden yang usia kehamilan 9 orang

(30,0%). Diketahui distribusi responden yang usia kehamilan 26-32 minggu lebih banyak dibandingkan dengan responden yang yang usia kehamilan 20-26 minggu.

Pendidikan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	SD	1	3,3
2	SMP	10	33,3
3	SMA	13	43,3
4	Sarjana (S1)	6	20,0
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas diperoleh karakteristik responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang.

Diketahui distribusi responden yang pendidikan terakhir SD 1 orang (3,3%), SMP 10 orang (33,3%), SMA 13 oarang





(43,3%) dan responden sarjana (S1) 6 orang (20,0%). Diketahui distribusi responden yang pendidikan terakhir SMA lebih banyak

dibandingkan dengan pendidikan terakhir SD, SMP, dan Sarjan.

Pekerjaan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	IRT	15	50,0
2	Honoror	8	26,7
3	Wiraswasta	7	23,3
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas diperoleh responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang. Diketahui distribusi responden yang pekerjaan IRT 15 orang (50,0%), Honoror 8 orang (26,7%), dan

Wiraswasta 7 orang (23,3%). Diketahui distribusi responden yang pekerjaan sebagai IRT lebih banyak dibandingkan dengan Pekerjaan sebagai Honoror dan Wiraswasta.

Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu kualitas pelayanan

kesehatan terdiri dari umur, riwayat hipertensi, paparan asap rokok dan stres sebagai berikut:

Riwayat Hipertensi

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	%
1	Ya	23	76,7
2	Tidak	7	23,3
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas diperoleh karakteristik responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang. Diketahui distribusi responden riwayat

hipertensi yang mengatakan “Ya” 23 Orang (76,7%) dan responden yang mengatakan “Tidak” 7 Orang (23,3%). Diketahui distribusi responden riwayat hipertensi yang



mengatakan “Ya” lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengatakan “Tidak”.

Paparan Asap Rokok

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paparan Asap Rokok di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

No	Paparan Asap Rokok	Frekuensi	%
1	Terpapar	22	73,3
2	Tidak Terpapar	8	26,7
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas diperoleh responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang. Diketahui distribusi responden paparan asap rokok yang mengatakan “Ya” 22 Orang (73,3%) dan responden yang mengatakan “Tidak” 8

Orang (26,7%). Diketahui distribusi responden paparan asap rokok yang mengatakan “Ya” lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengatakan “Tidak”.

Stress Kehamilan

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stress Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

No	Stress Kehamilan	Frekuensi	%
1	Stress	19	63,3
2	Tidak Stress	11	36,7
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas diperoleh karakteristik responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang. Diketahui distribusi responden stress kehamilan ada 19 Orang (63,3%) dan responden yang tidak stress 11 Orang

(36,7%). Diketahui distribusi responden stress lebih banyak dibandingkan dengan responden tidak stress.

Variabel Dependen



Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu hipertensi pada ibu hamil dimana

frekuesinya dapat dilihat dalam table dibawah ini:

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi pada ibu Hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

No	Hipertensi pada Ibu Hamil	Frekuensi	%
1	Hipertensi grade 1 (140/100 mmHg)	20	66,7
2	Hipertensi grade 2 (160/110 mmHg)	10	33,3
Total		30	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel diatas diperoleh responden yang diperoleh dari hasil penelitian ini berjumlah 30 orang. Diketahui distribusi responden Hipertensi pada ibu hamil yang mengatakan Hipertensi garade 1 (140/100 mmHg) 20 Orang (66,7%) dan responden yang Hipertensi pada ibu hamil grade 2

(160/110 mmHg) 10 Orang (33,3%). Diketahui distribusi responden hipertensi pada ibu hamil grade 1 (140/100 mmHg) lebih banyak dibandingkan dengan responden hipertensi pada ibu hamil grade 2 (160/110 mmHg).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel

independen dengan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hubungan Umur dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil

Tabel 11 Hubungan antara Umur Ibu dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

Umur Ibu	Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total	
	Baik		Sedang		n	%
	N	%	N	%		
<20 atau >35 tahun	19	63,3	0	0	19	63,3
23-35 tahun	1	3,3	10	33,3	11	36,7
Total	20	66,7	10	33,3	30	100

Sumber : Data Primer 2020. $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel diatas dari 19 responden (63,3%) yang umur ibu <20->35,

hipertensi pada ibu hamil yang hipertensi garade 1 (140/100 mmHg) terdapat 19





responden (63,3%) sedangkan hipertensi grade 2 (160/110 mmHg) 0 responden (0%). Responden yang umur ibu 20-35 terdapat 11 responden (36,7%), hipertensi pada ibu hamil yang hipertensi grade 1 (140/100 mmHg) terdapat 1 responden (3,3%), sedangkan hipertensi grade 2 (160/110 mmHg) terdapat 10 responden (33,3%).

Menurut hasil statistik yang dilakukan dengan metode uji *Chi-square* didapat nilai $p=0,000$ dimana nilainya $< \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan umur ibu dengan hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali.

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil

Tabel 12 Hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

Riwayat Hipertensi	Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total	
	Baik		Sedang		n	%
	N	%	N	%		
Ya	19	63,3	4	13,3	23	76,7
Tidak	1	3,3	6	20,0	7	23,3
Total	20	66,7	10	33,3	30	100

Sumber : Data Primer 2020. $p = 0,002$ $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel di atas dari 23 responden (76,7%) yang riwayat hipertensi yang mengatakan Ya, hipertensi pada ibu hamil yang hipertensi grade 1 (140/100 mmHg) terdapat 19 responden (63,3%) dan hipertensi grade 2 (160/110 mmHg) terdapat 4 responden (13,3%). Responden riwayat hipertensi yang mengatakan Tidak terdapat 7 responden (23,3%), hipertensi pada ibu hamil yang hipertensi grade 1 (140/100 mmHg) terdapat 1 responden (3,3%),

sedangkan hipertensi grade 2 (160/110 mmHg) terdapat 6 responden (20,0%).

Menurut hasil statistik yang dilakukan dengan metode uji *Chi-square* didapat nilai $p=0,002$ dimana nilainya $< \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan riwayat hipertensi dengan hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali.



Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil

Tabel 13 Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

Paparan Asap Rokok	Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total	
	Baik		Sedang		n	%
	N	%	N	%		
Terpapar	19	63,3	3	10,0	22	73,3
Tidak Terpapar	1	3,3	7	23,3	8	26,7
Total	20	66,7	10	33,3	30	100

Sumber : Data Primer 2020. $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel di atas dari 22 responden (73,3%) paparan asap rokok yang terpapar, hipertensi pada ibu hamil yang hipertensi grade 1 (140/100 mmHg) terdapat 19 responden (63,3%) dan hipertensi grade 2 (160/110 mmHg) terdapat 3 responden (10,0%). Responden paparan asap rokok yang mengatakan Tidak terdapat 8 responden (26,7%), hipertensi pada ibu hamil yang hipertensi grade 1 (140/100 mmHg) terdapat 1 responden (3,3%),

sedangkan hipertensi grade 2 (160/110 mmHg) terdapat 7 responden (23,3%).

Menurut hasil statistik yang dilakukan dengan metode uji *Chi-square* didapat nilai $p=0,000$ dimana nilainya $< \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan paparan asap rokok dengan hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali.

Hubungan Stress Kehamilan dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil

Tabel 14 Hubungan antara Stress Kehamilan dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali

Stress Kehamilan	Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total	
	Baik		Sedang		n	%
	N	%	N	%		
Stress	17	56,7	2	6,7	19	63,3
Tidak Stress	3	10,0	8	26,7	11	36,7
Total	20	66,7	10	33,3	30	100

Sumber : Data Primer 2020. $p = 0,001$ $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.15 dari 19 responden (63,3%) stress kehamilan yang stress, hipertensi pada ibu hamil yang hipertensi grade 1 (140/100 mmHg)

terdapat 17 responden (56,7%) dan hipertensi grade 2 (160/110 mmHg) terdapat 2 responden (6,7%). Responden riwayat hipertensi yang tidak stress terdapat



11 responden (36,7%), hipertensi pada ibu hamil yang hipertensi grade 1 (140/100 mmHg) terdapat 3 responden (10,0%), sedangkan hipertensi grade 2 (160/110 mmHg) terdapat 8 responden (26,7%).

Menurut hasil statistik yang dilakukan dengan metode uji *Chi-square* didapat nilai $p=0,001$ dimana nilainya $< \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan paparan asap rokok dengan hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali.

Pembahasan

Hubungan Umur Ibu Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil

Wanita dengan umur kurang dari 20 tahun, perkembangan organ reproduksi dan kemampuannya yang masih belum ideal dan emosional serta kejiwaan belum cukup berkembang/matang dan pada akhirnya akan mempengaruhi bayi mereka dikandung, hal ini akan memperluas masalah kehamilan seperti hipertensi karena masalah sel endotel dan hipertensi juga terjadi pada umur diatas 35 tahun karena hipertensi yang dapat membahayakan kandungan dengan periode bahaya sekitar umur dibawah 20 sampai dengan umur sekitar 35 tahun.

Kuantitas angka hipertensi dalam penelitian ini ditemukan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi berdasarkan usia dan tingkat hipertensi sebanyak 20 responden (66,7%).

Penelitian ini sesuai dan sejalan dengan penelitian dari (Novianti, 2016), ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada kehamilan (0,000). Hasil penelitian ini sesuai dengan (Radjamuda & Montolalu, 2014), terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi (0,002).

Namun penelitian ini tidak sesuai dengan (Sutrimah et al., 2015) bahwa tidak ada hubungan kritis antara usia dan preeklampsia (0,768), (Lusiana, 2015) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan preeklampsia. pada wanita hamil dengan nilai (0,114), dapat diduga bahwa sebagian besar usia ibu merupakan usia reproduksi.

Dilihat dari hasil penelitian yang didapatkan, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa variabel umur ibu berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (0,000).

Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil



Wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan meningkatkan preeclampsia dalam waktu yang cukup lama, angka hipertensi menunjukkan bahwa wanita hamil yang pernah mengalami hipertensi pada umumnya akan mengalami bahaya hipertensi pada kehamilan berikutnya jika jarak kehamilan cukup jauh. Hipertensi dalam kehamilan merupakan masalah klinis yang sering muncul dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti kejang eklamsia, pendarahan otak dan BBLR.

Faktor riwayat yang hipertensi memiliki risiko 4 kali lipat terjadinya hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil tanpa riwayat hipertensi. Hipertensi pada ibu hamil memiliki dampak yang berbeda-beda, mulai dari hipertensi ringan hingga hipertensi kronis. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi hipertensi ringan, hipertensi berat, eklamsia, dan hipertensi superimposed (ibu hamil yang sudah mengalami hipertensi sebelum hamil dan hipertensi terus selama hamil).

Responden didapatkan pada penelitian ini sem riwayat hipertensi, hipertensi grade 1 (140/100 mmHg) terdapat 19 responden (63,3%) sedangkan hipertensi grade 2 (160/110 mmHg) terdapat 4 responden (13,3%).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan ibu hamil yang menderita tekanan darah tinggi lebih banyak pada responden yang mempunyai riwayat hipertensi grade 1 yaitu (63,3%) dibandingkan yang hipertensi grade 2 yaitu (13,3%) dan tidak memiliki riwayat hipertensi (26,3%). Pada penelitian ini responden yang menderita tekanan darah tinggi pada kehamilan lebih banyak dibandingkan yang tidak menderita tekanan darah tinggi pada kehamilan hal ini disebabkan karena rata-rata responden pernah mengalami hipertensi sebelumnya baik itu riwayat hipertensi secara umum maupun hipertensi kehamilan (preeklampsia/eklamsia). Selain itu kebanyakan responden juga memiliki riwayat hipertensi keluarga seperti yang diketahui bahwa seseorang yang memiliki riwayat hipertensi keluarga kemungkinan mengalami hipertensi lebih besar.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh (Saraswati & Mardiana, 2016). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat besar antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeclampsia pada wanita hamil (0,001).

Hasil penelitian (Radjamuda & Montolalu, 2014) menyatakan bahwa ada



hubungan antara riwayat hipertensi (preeclamsia-eclamsia) dengan kejadian hipertensi pada wanita hamil (0,002).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa variabel riwayat hipertensi mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita hamil (0,002).

Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil

Merokok juga dikaitkan dengan hipertensi. Hubungan antara merokok dan peningkatan bahaya kardiovaskular telah terbukti secara luas. Selain dari lamanya, bahaya merokok terbesar bergantung pada jumlah rokok yang dihisap setiap hari. Seseorang yang memiliki lebih dari satu pak rokok setiap hari dua kali lebih beresiko terkena hipertensi daripada orang yang tidak merokok. Ibu hamil yang terpapar asap rokok memberi pengaruh buruk pada kondisi janin yang dikandung, asap rokok menghambat tumbuh kembang janin.

Responden yang ditemukan dalam penelitian ini sebagian besar terpapar dengan asap rokok adalah 73,3% lebih banyak daripada yang tidak terpapar dengan asap rokok, yaitu 26,7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita hamil yang terpapar dengan asap rokok cenderung lebih tinggi mengalami hipertensi kehamilan.

Dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa variabel paparan terhadap asap rokok memiliki hubungan dengan angka hipertensi pada ibu hamil (0,000).

Hubungan Stress Kehamilan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil

Hubungan antara stress dan hipertensi diyakini melalui aktivitas saraf simpatis, yang secara terus menerus dapat meningkatkan ketegangan peredaran darah. Jika tekanan/stress semakin lama dapat menyebabkan hipertensi.

Mayoritas responden yang didapatkan dalam penelitian ini sebagian besar mengalami stres yakni 63,3% lebih banyak dibandingkan yang tidak mengalami stres yaitu 36,7%. Berdasarkan hasil analisis didapatkan ibu hamil yang menderita hipertensi lebih banyak pada kategori stress yakni 63,3% dibandingkan umur yang tidak stres yaitu 36,7%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami stres kehamilan lebih banyak dibandingkan mereka yang tidak mengalami stres kehamilan, hal ini dikarenakan rata-rata responden memiliki kondisi yang selalu merasa gelisah, mudah marah, susah beristirahat dan susah makan sehingga berpengaruh juga terhadap kondisi ibu



sendiri. Kondisi ibu hamil yang apabila terus menerus seperti ini dapat menyebabkan timbulnya emosi atau stress yang sangat hebat dan akan berubah menjadi respon fisik yang secara langsung mempengaruhi sistem peredaran darah dan mempengaruhi denyut jantung. Terdapat beberapa responden yang tidak mengalami stres kehamilan hal ini disebabkan karena mereka tidak terlalu cemas akan kehamilannya saat ini karena mereka menganggap bahwa pada kehamilan-kehamilan sebelumnya mereka selalu melahirkan dengan kondisi yang aman dan keadaan pelayanan kesehatan yang dekat dengan rumah juga menjadi penyebab responden merasa aman dan tidak memiliki banyak keluhan mengenai kehamilannya.

Berdasarkan pilihan jawaban responden yang paling banyak yaitu responden yang selalu mengalami sulit menelan disebabkan karena ibu hamil yang selalu mual sehingga terjadi kesulitan saat menelan dan selalu marah terhadap hal-hal sepele disebabkan karena bawaan kehamilan, kemudian responden yang kadang-kadang khawatir mengenai kehamilan dan persalinannya disebabkan semua ibu hamil menginginkan proses bersalin yang normal. Reaksi fisiologis mendorong peningkatan denyut nadi, tekanan darah, pernapasan, dan aritmia.

Selain itu, pelepasan hormon adrenalin karena tekanan yang serius akan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Saleh et al., 2014).

Reaksi fisiologis dari stress bisa meningkatkan denyut jantung, ketegangan peredaran darah, napas, dan aritmia. Selanjutnya masuknya adrenalin kimiawi karena tekanan yang ekstrim akan menyebabkan peningkatan denyut nadi (Saleh et al., 2014). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh (Manggopa et al., 2017). Artinya ada hubungan antara stres dengan terjadinya hipertensi (0,000).

Hasil penelitian (Syavardie, 2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat besar antara stress dan hipertensi (0,003). Hasil penelitian (Saleh et al., 2014) menyatakan semakin tinggi kecemasan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat hipertensi seseorang ($p = 0,000$), harga diri ($r = 0,486$). Dari hasil penelitian yang dilaksanakan, variabel stres kehamilan cenderung diidentikkan dengan angka hipertensi pada ibu hamil (0,001).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara usia, riwayat hipertensi, paparan



rokok dan stres kehamilan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di di wilayah kerja UPT Puskesmas Wosu Kec. Bungku Barat Kab. Morowali.

Saran yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang harus memeriksakan atau mengontrol tekanan darah sehingga indikasi hipertensi dapat dikenali secara dini, terutama ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dan memiliki riwayat hipertensi masa lalu. Wanita hamil harus menghindari keadaan emosial yang tinggi atau temperamen yang buruk untuk menghindari kejadian-kejadian yang menyusahkan selama kehamilan. Untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya untuk menggunakan berbagai faktor yang lebih beragam untuk melihat komponen yang terkait dengan tingkat hipertensi pada wanita hamil.

Referensi

- Lusiana, N. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 5.
- Manggopa, R. S., Ratag, B. T., & Kandou, G. D. (2017). HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN MEROKOK DAN STRES DENGAN

KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI DI DESA TARABITAN KECAMATAN LIKUPANG BARAT KABUPATEN MINAHASA UTARA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 8.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novianti, H. (2016). PENGARUH USIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DI RSUD SIDOARJO. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 25–31. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.180>
- Radjamuda, N., & Montolalu, A. (2014). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 8.
- Saleh, M., -, B., & Huraini, E. (2014). HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSIDI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS PADANG TAHUN 2014. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10(2), 166. <https://doi.org/10.25077/njk.10.2.166175.2014>
- Saraswati, N., & Mardiana, M. (2016). FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL (STUDI KASUS DI RSUD KABUPATEN BREBES TAHUN 2014). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 90. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10106>



SDKI. (2012). *Angka Kematian Ibu. Jakarta: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia.*

Sirait, A. M. (2012). PREVALENSI HIPERTENSI PADA KEHAMILAN DI INDONESIA DAN BERBAGAI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN (RISET KESEHATAN DASAR 2007). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 15*(2), 7. Sutrimah, Mifbakhuddin, & Wahyuni, D. (2015). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH

SAKIT ROEMANI
MUHAMMADIYAH SEMARANG.
Jurnal Kebidanan, 4(1), 10.

Syavardie, Y. (2015). PENGARUH STRES TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MATUR, KABUPATEN AGAM. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah, 2*(1), 5.

WHO. (2015). *Data Hipertensi Global Asia Tenggara.*



KOMBINASI POSISI KEPALA 30° DAN PASIVE RANGE OF MOTION TERHADAP SKOR NIHSS PADA PASIEN STROKE

¹Arif Hendra Kusuma, ²Atika Dhiah Anggraeni

¹STIKes Serulingmas Cilacap, ²Univesitas Muhammadiyah Purwokerto

arifsermas@gmail.com

Abstrak

Stroke merupakan penyakit neurologis yang diakibatkan adanya kelainan pada peredaran darah otak yang dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih. Status neurologis penderita stroke dapat diukur dengan *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS). Pemeriksaan ini untuk menilai kemajuan hasil perawatan pasien stroke yang terdiri dari 11 komponen. Pemberian posisi kepala 30° disertai dengan *passive range of motion* (PROM) merupakan kombinasi tindakan yang berfungsi memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral dan kemampuan motorik, sehingga penyembuhan pada pasien stroke akan menjadi lebih cepat. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh kombinasi posisi kepala 30° dan PROM terhadap penurunan skor NIHSS pada pasien stroke. Rancangan penelitian ini menggunakan *Quasi experimental* dengan pendekatan *pretest posttest control group desain*. Sampel berjumlah 14 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kombinasi posisi kepala 30° dan PROM terhadap skor NIHSS pada pasien stroke dengan $P\ value = 0,002$ ($\alpha < 0,05$). Saran dari penelitan ini perawat dapat menerapkan kombinasi posisi kepala 30° dan PROM sebagai intervensi mandiri keperawatan pada pasien stroke untuk dalam upaya memberikan penyembuhan yang lebih cepat dan menjadikan salah satu SOP dalam perawatan pasien stroke dirumah sakit.

Kata kunci : NIHSS; passive range of motion; posisi kepala 30°; stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit neurologis yang diakibatkan adanya kelainan pada peredaran darah otak yang

dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih (Dewanto, 2009). Stroke di Indonesia merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker.





Insiden stroke di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 700.000 tiap tahun dan yang meninggal lebih dari 160.000 tiap tahunnya (Sofyan, Sihombing, & Hamra, 2013).

Penyebab tingginya angka kematian dan kecacatan pada stroke diakibatkan oleh proses patofisiologis yang terjadi dalam jaringan otak. Aliran darah ke otak yang terganggu dapat berpengaruh terhadap hemodinamik serebral. Hemodinamik serebral dipengaruhi oleh pembuluh darah serebral/*cerebral blood flow* (CBF) (Junaidi, 2011).

Masalah utama pada stroke iskemik yaitu gangguan CBF. Proses ini berlanjut dan dapat menyebabkan terjadinya edema cerebri. Guna mengurangi dampak iskemik, maka tindakan memperbaiki CBF dan metabolisme merupakan tindakan yang sangat penting dan segera dilakukan (Husna & Dalhar, 2017).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi peningkatan CBF dan memperbaiki metabolisme serebral diantaranya monitor tanda vital, pemberian posisi, aktivitas dan mempertahankan suhu tubuh normal. Tindakan memberi posisi tidur pasien stroke dan aktivitas merupakan tindakan mandiri perawat. Posisi kepala pasien stroke berpengaruh pada

hemodinamik serebral yang nantinya akan meningkatkan hasil perawatan pasien stroke (Lestari & Satria, 2015).

Posisi kepala ditinggikan berada diatas aksis vertikal jantung menyebabkan cairan cerebrospinal terdistribusikan kembali menuju keruang spinal subaraknoid dan memfasilitasi terjadinya aliran balik vena (Dewi, 2019). Tindakan pemberian posisi kepala pasien stroke merupakan tindakan sangat penting. Peninggian kepala dapat menurunkan intracranial pressure (ICP), namun disisi lain juga dapat meningkatkan ICP dan iskemik serebral yang menyebabkan gangguan autoregulasi serebral (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Aktivitas pada pasien stroke dapat memperbaiki haemodinamik serebral. Salah satu dari tindakan pemberian aktivitas tersebut adalah *passive range of motion* (PROM). Pergerakan pada ekstremitas akan menghasilkan peningkatan aliran darah bagian sisi yang berlawanan pada motor korteks dan somatosensoris. Proses tersebut didasari oleh adanya perubahan aktivitas *actrocyte* yang meningkatkan *nitris oxide* (Hasanah, 2017).

Tindakan pemberian posisi dan aktivitas merupakan tindakan rutin perawat dalam melakukan asuhan keperawatan paasien stroke. Pemberian posisi kepala



ditinggikan 30° pada pasien stroke iskemik dan dilakukan PROM secara periodik (Hasan, 2018). pemberian posisi kepala pada pasien stroke iskemik yaitu pertahankan posisi tirah baring dua sampai tiga hari, posisi anatomis atau pemberian posisi kepala ditinggikan 15° sampai 30°. Pemberian tindakan aktivitas yaitu latohan pergerakan sendi secara pasif setiap 2 sampai 4 jam. Kedua tindakan tersebut tujuannya untuk memperbaiki hemodinamik serebral yang pada akhirnya meningkatkan hasil perawatan pasien stroke (Ekacahyaningtyas, Setyarini, Agustin, & Rizqiea, 2017).

Status haemodinamik pada pasien stroke diukur dengan *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) (Black & Hawks, 2005). NIHSS merupakan suatu pengkajian yang dilakukan pada pasien stroke untuk menilai kemajuan hasil perawatan pasien stroke yang terdiri dari 11 komponen. NIHSS banyak digunakan pada pusat pelayanan stroke untuk menilai tingkat keparahan dari stroke yang dialami seorang pasien. Perbedaan nilai NIHSS saat masuk dan keluar merupakan indikator keberhasilan perawatan pasien stroke (Smeltzer et al., 2008).

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “pengaruh kombinasi posisi kepala 30°

dan PROM terhadap penurunan skor NIHSS pada pasien stroke”.

Tujuan dalam penelitian ini yaitu diketahuinya pengaruh kombinasi posisi kepala 30° dan PROM terhadap penurunan skor NIHSS pada pasien stroke.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-eksprimental* melalui pendekatan *pretest-posttest control group desain*. Penelitian ini membandingkan skor NIHSS sebelum dan sesudah perlakuan diberikan. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu NIHSS yang terdiri dari 11 komponen penilaian. NIHSS tidak saja menilai derajat deficit neurologis pada pasien stroke, melainkan juga memudahkan komunikasi antara tenaga medis dengan pasien, mengenali kemungkinan adanya sumbatan pembuluh darah, menentukan prognosis awal dan komplikasi serta menetapkan tindakan yang diperlukan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 14 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Posisi kepala 30° dan PROM dilakukan 3 kali dalam sehari selama 4 hari.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji dependen t-test untuk



melihat perbedaan selisih rata-rata skor NIHSS sebelum dan setelah perlakuan.

HASIL

1. Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden

Variabel	f	%
Usia		
20-30 tahun	1	7
31-40 tahun	2	14
41-50 tahun	2	14
51-60 tahun	5	36
61-70 tahun	3	22
>71 tahun	1	7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	57
Perempuan	6	43

Berdasarkan Tabel 1 diatas usia terbanyak yaitu kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 5 orang (36%). Jenis kelamin laki-laki lebih banyak (57%) dibandingkan perempuan (43%).

2. Perbedaan rerata skor NIHSS sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 2 Perbedaan rerata skor NIHSS sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kelompok	Skor NIHSS	Mean	SD	P value
Intervensi	Sebelum	7,00	1,732	0,002
	Sesudah	3,71	1,380	
Kontrol	Sebelum	7,43	2,070	0,172
	Sesudah	6,86	1,864	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rerata skor NIHSS pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan sebesar 7,00 dan rerata skor NIHSS setelah diberikan perlakuan sebesar 3,71. Terlihat selisih rerata skor NIHSS sebelum dan setelah perlakuan sebesar 3,29 dengan p=

0,002 ($\alpha < 0,05$), maka didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor NIHSS sebelum dan setelah dilakukan perlakuan.

Hasil dari kelompok kontrol menunjukkan bahwa rerata skor NIHSS sebelum perlakuan sebesar 7,43 dan setelah



perlakuan rerata skor NIHSS sebesar 6,86. Selisih rerata skor NIHSS sebelum dan setelah perlakuan sebesar 0,57 $p= 0,172$ ($\alpha>0,05$), maka didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara rerata skor NIHSS sebelum dan setelah dilakukan perlakuan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa usia 51-60 terbanyak dibandingkan kelompok usia yang lainnya dan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Delima, Miharja & Ghani (2016) yang menyatakan bahwa proporsi kejadian stroke pada usia diatas 45 tahun meningkat tajam. Usia diatas 45 tahun lebih beresiko 10,23 kali dibandingkan dengan usia 15-44 tahun (Delima, Mihardja, & Ghani, 2016). Usia merupakan salah satu factor resiko stroke yang tidak dapat dirubah dan memiliki factor yang paling kuat. Insiden kejadian stroke akan meningkat seiring dengan meningkatnya usia seorang tanpa memandang jenis kelamin dan suku budaya (Patricia, Kembuan, & Tumboimbela, 2015).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Patricia et al., 2015) yang

menyatakan bahwa penderita stroke iskemik lebih banyak laki-laki di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. Kejadian ini disebabkan pada usia subur perempuan memiliki hormone esterogen yang dapat melindungi dari penyakit yang disebabkan oleh penyakit jantung dan stroke, namun setelah menopause perempuan akan memiliki resiko yang sama dengan laki-laki (Heart, 2003).

Hasil penelitian ini terdapat perbedaan skor NIHSS sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi tindakan posisi kepala 30° dan PROM dengan selisih skor 3,29. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertami, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen dengan diberikan posisi elevasi 30° (Pertami, Munawaroh, & Rosmala, 2019). Penelitian Rahayu (2016) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh latihan *range of motion* terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke (K. I. N. Rahayu, 2016).

Pemberian posisi kepala 30° yaitu mengatur posisi kepala lebih tinggi dari jantung. Pemberian posisi kepala tersebut akan memperlancar aliran darah ke otak serta meningkatkan aliran darah otak. (Pertami et al., 2019). Hal tersebut sesuai dengan tori menurut Summers, et al (2009) yang menunjukkan bahwa memposisikan kepala lebih tinggi akan meningkatkan aliran



darah di otak dan oksigenasi jaringan serebral yang maksimal. (Summers et al., 2009).

Latihan PROM akan membuat rangsangan yang dapat meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Kontraksi otot akan terjadi apabila terdapat rangsangan pada neuromuskuler terutama pada serat saraf otot ekstremitas. ATP yang dihasilkan melalui mekanisme muskulus terutama pada otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria yang dimanfaatkan oleh otot ekstremitas sebagai energy untuk meningkatkan tonus dan kontraksi otot polos ekstremitas (Khonsary, 2017).

Pemberian posisi kepala 30° disertai dengan PROM merupakan kombinasi tindakan yang berfungsi memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral dan kemampuan motorik, sehingga penyembuhan pada pasien stroke akan menjadi lebih cepat.

Indikator dalam mengetahui perbaikan pasien stroke dapat dinilai menggunakan NIHSS. NIHSS merupakan alat penilaian yang sistematis untuk menilai tingkat keparahan atau berhubungan dengan defisit neurologis yang dialami pada penderita stroke. Pemeriksaan ini meliputi

aspek neurologis yaitu kesadaran, motoric, sensorik dan fungsi luhur (Saudin & Rajin, 2017).

NIHSS terdiri dari 11 komponen penilaian yang terdiri dari tingkat kesadaran, gerakan bola mata, lapang pandang, kelemahan pada wajah, motorik tangan, motorik kaki, ataksia, sensori, bahasa, disartria, dan tidak ada atensi pada bagian tubuh tertentu. NIHSS memiliki skor maksimum 42 dan skor minimum 0. Interpretasi dari NIHSS yaitu: sangat berat; >25, berat; 14-25, sedang; 5-14, dan ringan; < 5 (Jojang, Runtuwene, & PS, 2016).

Skor NIHSS yang semakin rendah menunjukkan tingkat keparahan stroke semakin ringan. Pemeriksaan ini dapat untuk memprediksi keluaran jangka panjang dan jangka pendek pada pasien stroke (M. Rahayu, Rakhmani, Raisa, & Rahmah, 2018).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan skor NIHSS sebelum dan setelah diberikan kombinasi posisi kepala 30° dan PROM pada pasien stroke dengan nilai *P value* 0,002 ($\alpha < 0,05$).

SARAN





Penelitian ini menyarankan agar perawat dapat menerapkan kombinasi posisi kepala 30° dan PROM sebagai intervensi mandiri keperawatan pada pasien stroke untuk dalam upaya memberikan penyembuhan yang lebih cepat dan menjadikan salah satu SOP dalam perawatan pasien stroke dirumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J., & Hawks, J. (2005). *Medical-surgical nursing*, St. Louis: Elsevier Saunders.
- Delima, D., Mihardja, L. K., & Ghani, L. (2016). Faktor risiko dominan penderita stroke di Indonesia. *Indonesian Bulletin of Health Research*, 44(1), 20146.
- Dewanto, G. (2009). *Panduan praktis Diagnosis dan tata laksana penyakit saraf*.
- Dewi, Y. A., & Mkes, S. K. (2019). *Buku Tht*. Bandung: Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL FKUP/RSHS.
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2017). Posisi Head Up 30° Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 55-59.
- Hasan, A. K. (2018). Study Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Dengan Penurunan kesadaran Pada Klien Stroke Hemoragik Setelah Diberikan Posisi Kepala Elevasi 30°. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(2).
- Hasanah, K. (2017). *Penerapan Latihan Rom Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Krmt Wongsonegoro Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Heart, C. (2003). Stroke Foundation (2010) A Perfect Storm Of Heart Disease Looming On Our Horizon. *Annual Report. Canadian Heart Health Initiative*.
- Husna, U., & Dalhar, M. (2017). Pathophysiology And Management Of Cerebral Edema. *Malang Neurology Journal*, 3(2), 94-107.
- Jojang, H., Runtuwene, T., & PS, J. M. (2016). Perbandingan NIHSS Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non-Hemoragik Yang Rawat Inap Di Bagian Neurologi RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *e-CliniC*, 4(1).
- Junaidi, I. (2011). *Stroke, waspadai ancamannya*: Penerbit Andi.
- Khonsary, S. A. (2017). Guyton and Hall: textbook of medical physiology. *Surgical neurology international*, 8.
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2019). Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Nyeri Kepala Pada Pasien Cedera Kepala Ringan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), 417-422.
- Lestari, T., & Satria, A. P. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Cedera Kepala Sedang



- dengan Post Craniotomy Decompression di Ruang High Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015.
- Patricia, H., Kembuan, M. A., & Tumboimbela, M. J. (2015). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik Yang Di Rawat Inap Di Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado Tahun 2012-2013. *e-CliniC*, 3(1).
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Rosmala, N. W. D. (2019). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(2), 134-145.
- Rahayu, K. I. N. (2016). Pengaruh pemberian latihan range of motion (rom) terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke di rsud gambiran. *Jurnal keperawatan*, 6(2).
- Rahayu, M., Rakhmani, A. N., Raisa, N., & Rahmah, K. A. A. (2018). Hubungan Mean Arterial Blood Pressure Dengan Keluaran Pasien Stroke Trombotik Yang Dinilai Dengan Skor Nihss. *Majalah Kesehatan FKUB*, 5(3), 160-170.
- Saudin, D., & Rajin, M. (2017). Metode Pengkajian Neurologis Menggunakan National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) pada pasien stroke di ruang Instalasi Gawat Darurat di RSUD DR Iskak Tulungagung. *Jurnal Edunursing*, 1(1).
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J., Cheever, K., Townsend, M. C., & Gould, B. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medicalsurgical nursing 10th edition*: Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Sofyan, A. M., Sihombing, I. Y., & Hamra, Y. (2013). Hubungan umur, jenis kelamin, dan hipertensi dengan kejadian stroke. *Medula*, 1(1).
- Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J. L., Simpson, J., Spilker, J. A., Mitchell, P. H. (2009). Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute ischemic stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, 40(8), 2911-2944.



HUBUNGAN BANYAKNYA ANGGOTA KELUARGA, PENDIDIKAN ORANGTUA DAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN ANAK DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN KURANG PADA BALITA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIMAH SELATAN TAHUN 2019

Teguh Akbar Budiana, Dedi Supriadi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani

budianateguh@yahoo.co.id

Abstrak

Berat badan kurang pada balita akan berdampak pada menurunnya kemampuan kognitif anak, produktivitas anak bahkan dapat terganggunya kecerdasan anak. Penyebab langsung berat badan kurang yaitu asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kecukupan gizi anak dan kejadian penyakit infeksi yang berulang. Faktor tidak langsung penyebab berat badan kurang sangat beragam antarlain banyaknya anggota keluarga, pendidikan orangtua dan kepemilikan jaminan kesehatan anak. Rancangan penelitian yang digunakan dengan pendekatan deskriptif korelasi dengan studi kasus kontrol (*Case Control*). Sampel sebesar 38 responden, dengan menggunakan perbandingan kasus dan kontrol 1:1, sehingga total sampel berjumlah 76 orang (38 kasus balita berat badan kurang dan 38 balita berat badan normal sebagai kontrol). Indeks antropometri menggunakan BB/Umur, data di uji menggunakan uji kai kuadrat (*chi square*). Hasil didapatkan hubungan antara banyaknya anggota keluarga, pendidikan ibu dan kepemilikan jaminan kesehatan anak dengan kejadian berat badan kurang pada balita (p -value $< \alpha$ 0,05), sedangkan antara pendidikan ayah dengan kejadian berat badan kurang pada balita tidak terdapat hubungan (p -value $> \alpha$ 0,05) di wilayah kerja Puskesmas Cimahi Selatan tahun 2019.

Kata kunci: Banyaknya anggota keluarga, pendidikan orang tua, kepemilikan jaminan kesehatan anak, berat badan kurang, Balita

Pendahuluan

Balita merupakan kelompok individu dengan ciri pertumbuhan dan

perkembangan yang cepat, sehingga dibutuhkan asupan zat gizi yang sesuai kebutuhan. Hal ini menyebabkan anak balita





termasuk kedalam golongan individu yang paling rentan menderita masalah gizi sehingga memerlukan perhatian khusus (Soegeng S & Ann L, 2004). Berat badan kurang merupakan salah satu masalah kesehatan yang jika tidak ditanggulangi dengan baik akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Berat badan kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurangnya asupan zat gizi terhadap kecukupan satu atau beberapa zat gizi yang tidak terpenuhi, atau zat gizi tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat. Salah satu cara untuk mengukur kurang terpenuhinya asupan gizi tersebut dapat dinilai dengan antropometri. Salah satu parameter pengukuran antropometri ialah dengan indeks BB/U yang dapat menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight - 3 SD sd <- 2 SD) atau sangat kurang (severely underweight <-3 SD) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020).

Hasil Riskesdas 2013 balita dengan gizi kurang sebesar 13,9% dan 5,7% dengan status gizi buruk, sedangkan hasil Riskesdas tahun 2018 terdapat 17,7% balita

kekurangan gizi yang terdiri dari 3,9% balita dengan gizi buruk dan 13,8% berstatus gizi kurang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kasus berat badan kurang menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat diketahui sebanyak 54.550 balita atau 1,70% dari jumlah balita yang ditimbang mengalami BGM (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). Pada tahun 2018 data dinas Kesehatan Kota Cimahi prevalensi balita yang memiliki berat badan dibawah garis merah KMS (Kartu Menuju Sehat) sebanyak 0,48% atau sebanyak 182 balita dan 1756 balita mengalami berat badan kurang atau sekitar 4,77% berdasarkan indeks (BB/U) pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Cimahi, 2018).

Kejadian berat badan kurang pada anak balita akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita ditandai dengan terganggunya kemampuan kognitif, gangguan kecerdasan anak, serta menurunnya produktivitas anak. Penyebab langsung berat badan kurang yaitu asupan zat gizi anak yang tidak sesuai kebutuhan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak secara berulang. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering menderita penyakit infeksi dapat menderita kurang



gizi, begitu juga dengan anak yang terkena infeksi maka selera makannya akan menurun dan mempengaruhi asupan gizi pada tubuh sehingga berdampak pada status gizi (Supariasa I.D.N et al, 2013). Faktor tidak langsung penyebab gizi kurang sangat beragam diantaranya pendidikan ibu, pendidikan ayah, sanitasi lingkungan, geografis, akses terhadap makanan, banyaknya anggota keluarga, pendapatan keluarga, pola asuh anak di keluarga, kepemilikan jaminan kesehatan. Selain faktor langsung, kejadian gizi kurang juga diakibatkan faktor tidak langsung, salah satunya banyaknya anggota keluarga.

Keluarga merupakan bagian sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian yang saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (Freidman, 2010). Besar keluarga akan berpengaruh terhadap distribusi makanan dalam sebuah keluarga. Semakin banyak anggota keluarga dalam satu rumah maka dan alokasi untuk membeli bahan makanan tetap makan akan berpengaruh pada berkurangnya porsi makan untuk tiap anggota keluarga. Bila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan anggota keluarga yang masuk dalam kelompok balita akan menjadi lebih rentan terhadap kekurangan asupan

gizi. Penelitian yang dilakukan oleh (Suyatman et al., 2017) menunjukkan terdapat hubungan antara banyaknya anggota keluarga dengan kejadian gizi kurang sebesar 0,001 (OR =12.133) menunjukkan bahwa balita yang memiliki jumlah anggota keluarga yang besar >4 orang berisiko 12,1 kali untuk mengalami gizi kurang.

Tingkat pendidikan orang tua balita merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya permasalahan gizi, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan formal mempunyai kaitan yang erat dengan pengetahuan seseorang, salahsatunya terhadap pengetahuan kesehatan dan praktik pemberian makanan pada balita. Pendidikan ayah dan ibu yang baik memiliki peran di keluarga dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang lain. Hal ini berkaitan dengan penyedia makanan di rumah tangga yang disediakan oleh ibu rumah tangga. Penelitian (Rahmawati, 2013) menyimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah.

(Perpres No.82, 2018) menekankan akan kepersertaan Jamina Kesehatan wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, hal ini bertujuan agar semua penduduk Indonesia bias terlindungi system asuransi dan dapat



memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Balita yang mempunyai jaminan kesehatan akan semakin mudah mengakses ke pelayanan kesehatan jika terkena sakit, dan tidak lagi harus mengeluarkan sejumlah uang untuk berobat. Semakin sering anak balita terkena sakit maka akan semakin sering juga balita tersebut terganggu pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga jika terus di biarkan akan mudah mengalami status gizi kurang. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan banyaknya anggota keluarga, pendidikan orangtua dan kepesertaan jaminan kesehatan anak dengan kejadian berat badan kurang pada balita usia 24 -59 bulan di wilayah Puskesmas Cimahi Selatan.

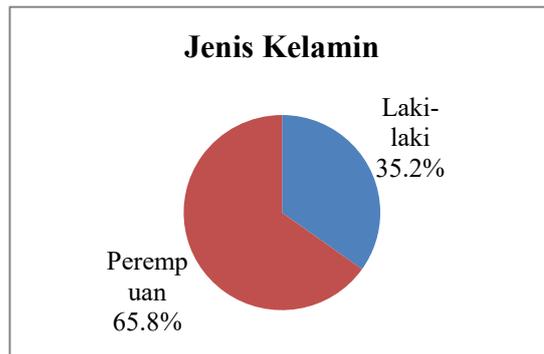
Metode

Rancangan penelitian dengan pendekatan deskriptif korelasi yaitu dengan menghubungkan variabel independen (banyaknya anggota keluarga, pendidikan orangtua dan kepemilikan Jaminan kesehatan anak) dengan kejadian gizi kurang

(dependen), penelitian ini menggunakan desain studi kasus kontrol (Case Control). Populasi kasus dalam penelitian ini adalah balita berat badan kurang usia 24-59 bulan sebanyak 38 responden, dengan menggunakan perbandingan antara kasus dan kontrol 1:1, didapatkan jumlah total sampel sebesar 76 orang (terdiri dari 38 kasus dan 38 kontrol). Berat badan di ukur menggunakan timbangan digital, umur menggunakan bulan penuh dan pendidikan serta banyaknya anggota keluarga menggunakan kuesioner. Penentuan status gizi menggunakan indikator BB/U, pengambilan data dilakukan pada bulan mei sampai dengan bulan juli 2019. Hubungan antara variable dinalisis menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*).

Hasil

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 65.8% dan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 35.2% dapat dilihat di gambar 1.

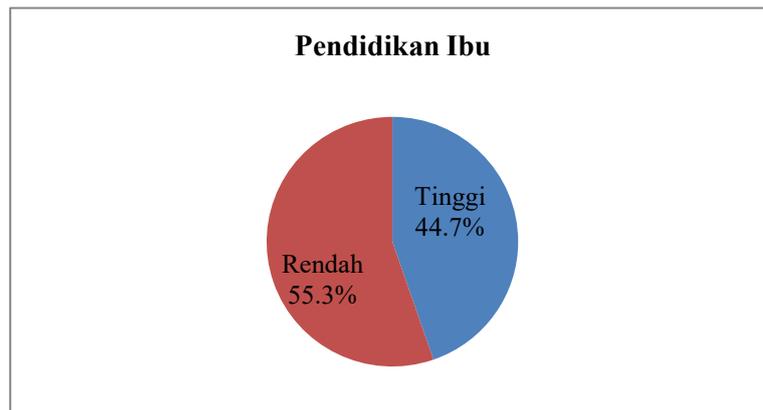


Gambar 1 Jenis Kelamin Responden

Pada penelitian ini pendidikan dikategorikan menjadi rendah dan tinggi. Pendidikan ibu balita yang rendah sebesar 55.3% dan

berpendidikan tinggi sebesar 44.7% dapat dilihat digambar 2

Gambar 2 Pendidikan Ibu Responden



Pada penelitian ini pendidikan dikategorikan menjadi rendah dan tinggi. Pendidikan ayah balita rendah sebesar

36.5% dan berpendidikan tinggi sebesar 45% dapat dilihat digambar 3.

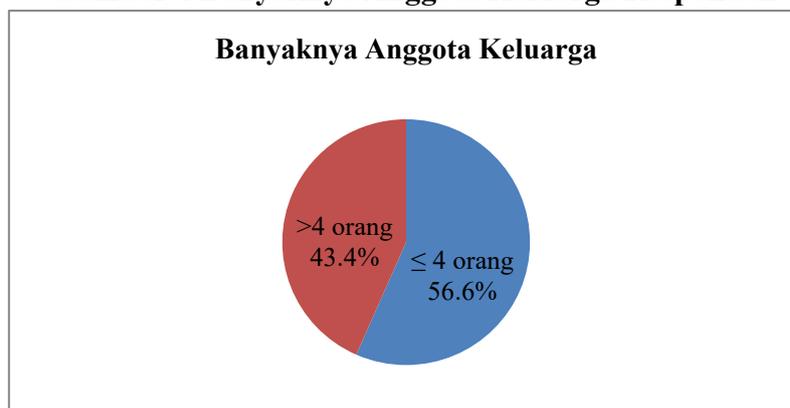


Gambar 3 Pendidikan Ayah Responden

Pada penelitian ini, jumlah keluarga di ukur dari banyaknya anggota keluarga satu rumah dan mengkonsumsi makanan dari satu dapur. Adapun jumlah anggota keluarga

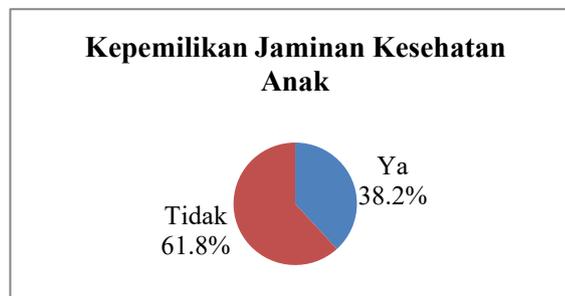
responden yang lebih dari >4 orang sebanyak 43.2% sedangkan jumlah keluarga \leq 4 orang sebesar 56.6% dapat dilihat di gambar 4.

Gambar 4 Banyaknya Anggota Keluarga Responden



Jaminan kesehatan anak merupakan suatu upaya agar anak memperoleh perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pada penelitian ini balita

yang mempunyai jaminan kesehatan sebesar 38.2% sedangkan yang tidak mempunyai jaminan kesehatan sebesar 61% dapat dilihat di gambar 5.



Gambar 4 Kepemilikan Jaminan Kesehatan Anak



Kejadian berat badan kurang selain dipengaruhi oleh faktor langsung yaitu asupan zat gizi dan penyakit infeksi, juga dipengaruhi oleh faktor tidak langsung

seperti banyaknya anggota keluarga. Adapun hubungan banyaknya anggota keluarga dengan kejadian berat badan kurang pada balita dapat dilihat di table 1.

Tabel 1. Hubungan Banyaknya Anggota Keluarga dengan Kejadian Berat Badan Kurang Pada Balita di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan Tahun 2019

		Status Gizi						<i>P Value</i>
		Normal		Kurang		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Banyaknya Anggota Keluarga	≤ 4 orang	27	71,1	16	42,1	43	56,6	0,021
	> 4 orang	11	28,9	22	57,9	33	43,4	
Total		38	100	38	100	76	100	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 33 responden yang anggota keluarganya di atas 4 orang terdapat 57.9% balita mengalami berat badan kurang, sedangkan dari 43 responden yang anggota keluarganya ≤ 4 orang terdapat 71.1% balita

dengan status gizi baik. Dimana *p value* sebesar 0.021 yang artinya terdapat hubungan antara banyaknya anggota keluarga dengan kejadian berat badan kurang.

Tabel 2. Hubungan Pendidikan Ayah dengan Kejadian Berat Badan Kurang Pada Balita di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan Tahun 2019

		Status Gizi						<i>P Value</i>
		Normal		Kurang		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Pendidikan Ayah	Tinggi	27	71,1	22	57,9	49	64,5	0,340
	Rendah	11	28,9	16	42,1	27	35,5	
Total		38	100	38	100	76	100	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 27 responden yang pendidikan ayah rendah terdapat 42.1% balita mengalami berat badan kurang, sedangkan dari 49 responden yang pendidikan ayah tinggi terdapat 71.1% balita

dengan status gizi baik. Dimana *p value* sebesar 0.34 yang artinya tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian berat badankurang.



Tabel 3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Berat Badan Kurang Pada Balita di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan Tahun 2019

		Status Gizi						P Value
		Normal		Kurang		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Pendidikan Ibu	Tinggi	24	62,2	10	26,3	34	44,7	0,001
	Rendah	14	36,8	28	73,3	42	55,3	
Total		38	100	38	100	76	100	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 42 responden yang pendidikan ibu rendah terdapat 73.3% balita mengalami berat badan kurang, sedangkan dari 34 responden yang pendidikan ibu tinggi terdapat 63.2% balita dengan status gizi baik. Dimana p value sebesar 0.001

yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian berat badan kurang.

Tabel 4 Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Anak dengan Kejadian Berat Badan Kurang Pada Balita di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan Tahun 2019

		Status Gizi						P Value
		Normal		Kurang		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Kepemilikan jamkes anak	Ya	22	57,9	7	18,4	29	38,2	0,001
	Tidak	16	42,1	31	81,6	47	61,8	
Total		38	100	38	100	76	100	

Berdasarkan table di atas menunjukkan dari 47 responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan anak terdapat 81.6% balita mengalami berat badan kurang, sedangkan dari 29 responden yang memiliki jaminan kesehatan terdapat 57.9% balita dengan status gizi baik. Dimana p value sebesar 0.001 yang artinya terdapat hubungan kepemilikan jaminan kesehatan anak dengan kejadian berat badan kurang.

Pembahasan

Berat badan kurang dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu intake zat gizi dalam makanan yang tidak adekuat, adanya penyakit infeksi dan makanan yang kurang beragam. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain pendidikan orang tua, banyaknya anggota keluarga dan juga kepemilikan jaminan kesehatan anak. Dari





hasil penelitian ini didapatkan data sebanyak, 43.4% dari keluarga beranggotakan >4 orang, 35.5% pendidikan ayah rendah, 55.3% ibu ber pendidikan rendah dan 61.8 tidak memiliki jaminan kesehatan anak.

Banyaknya anggota keluarga dalam satu rumah sangat menentukan besaran kebutuhan pangan keluarga, semakin banyak jumlah anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan yang harus dipenuhi termasuk bahan pangan. Begitu pula sebaliknya, semakin sedikit jumlah anggota keluarga dalam satu rumah berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi, sehingga keluarga bisa mengalokasikan pendapatan untuk membeli bahan makanan dengan kualitas baik. Semakin besar ukuran rumah tangga berarti semakin banyak anggota rumah tangga yang pada akhirnya akan semakin berat beban rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Pada penelitian ini jumlah yang termasuk dalam anggota keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup dalam 1 atap dan pengelolaan makanannya satu tungku. Hasil penelitian menunjukkan *p value* sebesar 0.021 yang artinya terdapat hubungan antara banyaknya anggota keluarga dengan kejadian berat badan

kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang disampaikan (Soetjiningsih, 1995) yang menyatakan bahwa jumlah anggota keluarga berpengaruh terhadap distribusi pangan di keluarga dan jika alokasi pangan untuk balita kurang maka akan mengganggu pertumbuhan anak. Keluarga besar ditambah sosial ekonomi kurang akan mengakibatkan berkurangnya kasih sayang serta kebutuhan primernya seperti makanan dan jika terjadi dalam waktu yang lama akan menyebabkan kekurangan gizi pada balita.

(Gandini et al., 2016) menunjukkan besarnya jumlah anggota keluarga serumah berhubungan terhadap kejadian malnutrisi (gizi kurang atau gizi buruk pada anak balita). Namun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Purnamasari et al., 2016), yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan jumlah anak dalam keluarga.

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku seseorang salahsatunya perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan



yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Suhardjo, 2007).

Menurut (Raharja et al., 2005) semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan akan makanan yang bergizi juga akan semakin tinggi, sehingga mempengaruhi pola konsumsi dan hubungannya positif. Pada penelitian ini tingkat pendidikan yang diteliti adalah pendidikan ayah dan pendidikan ibu. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian gizi kurang dimana *p value* sebesar 0.340, namun pada pendidikan ibu *p value* sebesar 0.001 yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian berat badan kurang. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi, orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari. Pada penelitian kali ini pendidikan ayah bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian berat badan kurang, hal ini

dikarenakan ayah sebagai tulang punggung keluarga yang bertugas mencari nafkah sehingga kurang begitu sering berinteraksi dengan anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rompas et al., 2016) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi pada Pelajar di SMP Spectrum dan SMP Kristen Lahai Roi Malalayang.

Lain halnya dengan pendidikan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan kurang pada balita, hal ini disebabkan karena rata-rata pendidikan ibu yang rendah sehingga mempengaruhi pengetahuan dalam menyediakan makanan yang bergizi bagi anak. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati & Hidayat, 2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Begitu juga penelitian yang dilakukan (Nurmaliza & Sara herlina, 2018) yang menyatakan terdapat hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita.

Berat badan kurang merupakan permasalahan gizi yang dapat terjadi akibat faktor langsung dan faktor tidak langsung, adanya defisiensi nutrisi mengakibatkan timbulnya penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Multifaktoral dengan kondisi ekonomi



keluarga akan menyebabkan penyakit infeksi tidak tertangani dengan baik karena biaya berobat tidak terjangkau. Oleh karena itu, memiliki jaminan kesehatan anak menjadi solusi untuk hal ini, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan kepemilikan jaminan kesehatan anak dengan kejadian gizi kurang dengan p value 0.000

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayuningtyas et al., 2018) yang menyatakan Kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh terhadap BBLR, prematur dan stunting. Kejadian kesakitan pada balita akan mempengaruhi status gizi, ketika balita terkena penyakit infeksi maka nafsu makan akan menurun yang menyebabkan asupan makanan kurang dari kebutuhan yang menyebabkan menurunnya status gizi. Dengan memiliki jaminan kesehatan anak maka orang tua akan terhindar dari keharusan menyediakan uang untuk berobat dan akan memudahkan balita yang sakit untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan kejadian berat badan kurang 43.4% dari keluarga beranggotakan >4 orang, 35.5% pendidikan ayah rendah, 55.3% ibu ber pendidikan rendah dan 61.8 tidak memiliki

jaminan kesehatan anak. Sedangkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara banyaknya anggota keluarga, pendidikan ibu dan kepemilikan jaminan kesehatan anak, sedangkan pendidikan ayah tidak terdapat gubungan.

Saran

Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian berat badan kurang pada balita adalah pendidikan ibu, banyaknya anggota keluarga serta kepemilikan jaminan kesehatan anak. Oleh karena itu perlunya meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pola asuh balita dengan cara pelatihan dan pendampingan. Begitu juga dengan banyaknya jumlah anggota keluarga diharapkan asupan gizi balita menjadi prioritas di keluarga, serta mendaftarkan keikutsertaan balita pada asuransi kesehatan agar kebutuhan dasar kesehatan anak terjamin.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445.
<https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.960>
- Dinas Kesehatan Kota Cimahi. (2018). *Laporan Tahunan 2018*.





- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Barat*.
- Freidman, L. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik (5thed)*. ECG.
- Gandini, A. L. A., Kalsum, U., & Sutrisno. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malnutrisi pada Balita. *Mahakam Nursing Journal*, 1(2), 90–98.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan [Main Result of Basic Health Research]. *Riskesdas*, 52. [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, (2020).
- Nurhayati, I., & Hidayat, A. R. (2019). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Sragen. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.110>
- Nurmaliza, & Sara herlina. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), 44–48. <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.171>
- Perpres No.82. (2018). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 1689–1699.
- Purnamasari, D. U., Dardjito, E., & Kusnandar. (2016). Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 8, 49–56. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/143/139>
- Raharja, Pratama, & Manurung, M. (2005). *Teori Ekonomi Makro*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Rahmawati, A. (2013). Hubungan antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. *Makasar: Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, 8–9.
- Rompas, K. F., Punduh, M. I., & Kapantow, N. H. (2016). Hubungan Antara Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Pada Pelajar Di Smp Wilayah Kecamatan Malalayang 1 Kota Manado. *Pharmacon*, 5(4), 225–233. <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.14006>
- Soegeng S, & Ann L. (2004). *Kesehatan dan Gizi*. PT. Rineka Cipta.
- Soetjningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Suhardjo. (2007). *Berbagi Cara Pendidikan*



Gizi. Bumi Aksara.

Supriasa I.D.N et al. (2013). *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. EGC.

Suyatman, B., Fatimah, S., & Dharminto. (2017). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 778–787.



HUBUNGAN PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN PENGGUNA KARTU KIS BPJS DI RUANG RAWAT INAP RSUD SEKARWANGI SUKABUMI

Burhanuddin Basri, Hadi Abdillah

Universitas Muhammadiyah Sukabumi

burhanuddun514@ummi.ac.id

Abstrak

Pelayanan kesehatan ialah usaha yang dilaksanakan mandiri ataupun bersama-sama pada suatu organisasi guna meningkatkan kesehatan, menghindari serta menyembuhkan penyakit orang, keluarga, kelompok, serta warga. Organisasi Kesehatan Dunia mendesak segala negeri meningkatkan jaminan kesehatan buat seluruh penduduknya. Dengan jaminan kesehatan tersebut seluruh penduduk di negeri yang meningkatkan jaminan kesehatan ini tercantum partisipan jaminan kesehatan Tujuan Riset : mengenali ikatan pelayanan perawat terhadap kepuasan penderita pengguna kartu KIS BPJS di ruang rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi. Tata Cara Riset : Tipe riset ini merupakan riset kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* serta memakai teknik *purposive sampling*. Subjek riset ini sebanyak 95 responden cocok dengan kriteria inklusi serta kriteria eksklusi. Tata cara pengumpulan informasi memakai kuesioner. Hasil Riset : Dari 95 responden 57 responden (91,9%) mempunyai pelayanan tidak baik dengan kepuasan tidak puas, sebaliknya 27 responden (81,8%) mempunyai pelayanan baik dengan kepuasan puas. Bersumber pada hasil analisis yang sudah dicoba dengan memakai uji *chi-square* terhadap 95 responden diperoleh nilai *p value* = 0,000 dimana nilai *p* lebih kecil dari $\alpha = 0.05$. Kesimpulan : Ada hubungan antara pelayanan perawat terhadap kepuasan penderita pengguna kartu kis BPJS di ruang rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi.

Kata Kunci : Pelayanan Perawat, Kepuasan Pasien, Pengguna Kartu KIS BPJS

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan adalah usaha yang dilaksanakan mandiri ataupun bersama-sama pada suatu organisasi guna

tingkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit orang, keluarga, kelompok, serta warga (Mubarak &



Chayatin, 2009). Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization), mendesak segala negeri meningkatkan jaminan kesehatan buat seluruh penduduknya (Umum *Health Coverage*). Dengan jaminan kesehatan tersebut seluruh penduduk di negeri yang meningkatkan jaminan kesehatan ini tercantum partisipan jaminan kesehatan (WHO, 2010).

Jumlah Rumah Sakit di Indonesia tahun 2014 ialah 2.362 yang terdiri dari rumah sakit bersumber pada kepemilikan ialah rumah sakit universal 1.811 serta rumah sakit spesial 551. Rumah sakit bersumber pada kelas terdiri dari RSU serta RSK kelas A berjumlah 20 serta 38, kelas B berjumlah 262 serta 47, kelas C berjumlah 598 serta 150, kelas D berjumlah 498 serta 36 dan yang belum diresmikan berjumlah 433 serta 250 (Depkes, 2014).

Rumah sakit selaku salah satu sarana pelayanan kesehatan yang lingkungan, dituntut buat membagikan pelayanan serta data kesehatan yang pas. Pelayanan rumah sakit secara garis besar memberikan pelayanan buat warga, berbentuk pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, serta pelayanan keperawatan. Pada garis besar, pelayanan di rumah sakit terus bertambah dari tahun ketahun.

Meningkatnya pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh kemajuan ilmu serta teknologi, di mana buat pelayanan diisyaratkan dengan kian banyak dipergunakan bermacam perlengkapan modern serta mutakhir. Seluruh kemajuan ini pasti hendak mempengaruhi terhadap pengeluaran yang dicoba, baik terhadap bayaran investasi serta maupun bayaran operasional.

Rumah sakit memberikan pelayanan kepada penderita dengan membagikan sarana yang layak serta pelayanan keperawatan dengan mengutamakan keselamatan penderita, sehingga harapan penderita merupakan sembuh, dan penderita bisa menerima seluruh tipe perawatan serta teknologi yang ditawarkan oleh petugas kesehatan. Dampaknya, bayaran yang wajib dibayar buat penderita dikala keluar dari rumah sakit jadi mahal (Herlambang & Murwani, 2012).

Layanan kesehatan wajib bisa dicapai oleh golongan warga, tidak terhalang kondisi geografis, sosial, organisasi, bahasa ataupun ekonomi. Supaya warga miskin sanggup memperoleh pelayanan kesehatan, pemerintah harus memberikan pelayanan dalam wujud jaminan kesehatan untuk warga Indonesia paling utama penderita yang tidak sanggup, sehingga kebutuhan



warga buat hidup sehat bisa terpenuhi (Pohan, 2007).

Jaminan kesehatan merupakan jaminan berbentuk proteksi kesehatan supaya partisipan mendapatkan khasiat pemeliharaan kesehatan serta proteksi dalam penuhi kebutuhan bersumber pada kesehatan. Tahun 2011, pemerintah menghasilkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Tubuh Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Dengan terdapatnya BPJS diharapkan segala golongan warga sanggup menikmati pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit, ataupun balai penyembuhan yang bekerja sama dengan BPJS dengan tujuan supaya seluruh warga Indonesia bisa menikmati layanan BPJS. Pemberian pelayanan BPJS pula dituntut buat memberikan pelayanan yang terbaik pada penderita, supaya nantinya penderita merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan (Herlambang & Murwani, 2012).

Kepuasan penderita ialah perasaan penderita yang mencuat selaku akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sehabis penderita membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan ini adalah salah satu penanda sangat berarti dalam pelayanan kesehatan, namun kepuasan itu kerap terabaikan ataupun dibiarkan. Penderita

hendak merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama ataupun melebihi harapan serta kebalikannya. Ketidakpuasan ataupun perasaan kekecewaan penderita hendak timbul apabila kinerja pelayanan yang diperolehnya ini tidak cocok dengan harapannya. Penderita kala memperoleh kepuasan, hingga hendak senantiasa tiba berobat ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Penderita hendak senantiasa mencari pelayanan kesehatan di sarana yang kinerja pelayanan kesehatannya bisa penuhi harapan ataupun tidak mengecewakan penderita (Pohan, 2007).

Sebagian pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit masih ditemukan keluhan serta ketidakpuasan penderita dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Didukung dari hasil riset tentang“ Kepuasan Penderita Hendak Kualitas Pelayanan KIS BPJS di RSUD Sekayu dimiliki Ketidakpuasan Terhadap Pelayanan BPJS” sebanyak 89 responden (61,0%). Ketidakpuasan tersebut salah satunya sebab dikala petugas BPJS melayani penderita memakai nada yang besar, petugas BPJS tidak sopan dalam memberikan pelayanan, pelayanan tidak ramah terhadap penderita (tanpa memandang penderita), rumitnya pelayanan sistem referensi



berjenjang BPJS kesehatan. Responden yang melaporkan kepuasan terhadap pelayanan BPJS adalah sebanyak 57 responden (39,0%). Kepuasan tersebut salah satunya merupakan petugas BPJS yang kilat paham kepada penderita (Supranto, 2011).

Bersumber pada studi pendahuluan yang dicoba periset pada bertepatan pada 11 Februari 2021 di bagian bidang keperawatan RSUD Sekarwangi Sukabumi didapatkan informasi jumlah kunjungan penderita BPJS ruang rawat jalur pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien KIS BPJS sebanyak 1860 orang, tahun 2019 sebanyak 2004 orang, serta pada tahun 2020 sebanyak 2012 orang. Sedangkan informasi jumlah kunjungan KIS BPJS pada 3 bulan terakhir didapatkan pada bulan Oktober 2020 sebanyak 909, bulan November 2020 sebanyak 692 orang, serta pada bulan Desember 2020 sebanyak 717 orang.

Bersumber pada hasil wawancara dengan 5 orang penderita didapatkan informasi kalau benar terdapat pengaruh tingkatan kepuasan penderita dengan pelayanan diberikan perawat kepada penderita BPJS. 3 orang penderita berkata kepuasan timbul dari kesan awal masuk terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan misalnya: pelayanan yang kilat, paham serta keramahan dalam memberikan

pelayanan keperawatan. 2 orang penderita berkata kepuasan penderita terhadap pelayanan besar sebab ruang perawatan di rawat jalur aman, bersih serta petugas kesehatan tidak membedakan dalam memberikan perawatan kesehatan, petugas menghargai serta menghormati penderita pada dikala penderita kontrol di rawat jalur aman serta dikala penderita memerlukan perawatan kedokteran penderita memperoleh aksi kilat pada pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Sekarwangi Sukabumi pada ruang rawat inap, terlihat perawat lebih cenderung menyukai pasien yang menggunakan jaminan BPJS dibandingkan pasien yang Non BPJS, petugas kesehatan tidak membedakan dalam memberikan perawatan kesehatan, petugas menghargai dan menghormati pasien pada saat pasien kontrol di rawat jalan, memberikan kenyamanan dan saat pasien membutuhkan perawatan medis pasien mendapatkan tindakan cepat.

Metode Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan jenis pendekatan *cross-sectional*. Setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan



terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Sastroasmoro & Ismael, 2016).

Hasil Penelitian

Univariat

Deskripsi Data Demografi

Table 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, dan Status Pernikahan = 95)

No	Variable		Jumlah	(%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	50	52,6
		Perempuan	45	45,4
2	Umur	20-25 tahun	32	33,7
		26-30 tahun	30	31,6
		31-40 tahun	15	15,8
		>40 tahun	18	19,9
		SD	17	17,9
3	Pendidikan Terakhir	SMP	50	52,6
		SMA	19	20,6
		PT	9	9,8
4	Status Pernikahan	Menikah	80	84,2
		Belum menikah	18	15,8

Pada tabel 5.2. Dapat disimpulkan bahwa sampel pada penelitian ini yang menjadi responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 50 orang (52,6%). Usia responden mayoritas berusia Pada umumnya sampel yang menjadi responden adalah berusia 20-25 tahun sebanyak 32 orang (33,7%). Pendidikan terakhir yang menjadi responden mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 50 orang (52,6%). Status pernikahan yang menjadi

responden mayoritas sudah menikah sebanyak 80 orang (84,2%).

Deskripsi Variabel Penelitian

Pelayanan Perawat

Pelayanan Perawat terdiri dari dua kategori yaitu pelayanan tidak baik dan pelayanan baik. Hasil pengumpulan data tentang hubungan antara kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien pengguna kartu KIS BPJS di Ruang rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi tahun 2021, dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3

Kualitas Pelayanan Perawat di ruang Rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi

Kualitas Pelayanan	F	%
Pelayanan tidak baik	33	34,7



Pelayanan baik	62	65,3
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.3 Hasil kualitas pelayanan perawat dengan total sampel 95, mayoritas kualitas pelayanan dalam kategori kualitas pelayanan baik sebanyak 62 (65,3%).

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terdiri dari dua kategori yaitu tidak puas dan puas. Hasil pengumpulan data tentang kualitas pelayanan perawat di ruang rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.4

Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sekarwangi Sukabumi

Kepuasan Pasien	F	%
Tidak Puas	32	33,7
Puas	63	66,3
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas kepuasan pasien dengan total sampel 95, mayoritas kepuasan pasien dalam kategori puas sebanyak 63 (66,3%).

Hasil Analisa Bivariat

Hubungan antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi dijelaskan pada tabel 5.5

Tabel 5.5

Tabulasi Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Sekarwangi Sukabumi.

Variabel	Skor	Frekuensi	Kepuasan pasien		Total	P Value	OR (95%CI)
			Tidak Puas	Puas			
Kualitas pelayanan	Pelayanan tidak baik	F	27	6	33	0,000	51.300 (14,377-183.053)
	Pelayanan baik	%	28,4%	6,3%	34,7%		
Total		F	5	57	62		
		%	5,3%	60,0%	65,3%		
		F	32	63	95		
		%	33,7%	66,3%	100%		

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas dari jumlah responden 95 menunjukkan kualitas pelayanan tidak baik dengan kepuasan

pasien kategori tidak puas sebanyak 27 orang (28,4%), kualitas pelayanan tidak baik dengan kepuasan pasien kategori puas



sebanyak 6 orang (6,3%). Kemudian untuk kualitas pelayanan baik dengan kepuasan pasien kategori tidak puas sebanyak 5 orang (5,3%) dan kualitas pelayanan baik dengan kepuasan pasien kategori puas sebanyak 57 orang (60,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai *P value* yang dihasilkan sebesar $0,000 < 0,00$ dimana dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di RSUD Sekarwangi Sukabumi. Dimana dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) besar hubungannya yaitu 51.300, dari kedua variabel tersebut berhubungan antara 14,377 kali sampai dengan 183.053 kali berhubungan.

Pembahasan

Pelayanan Perawat

Dalam riset ini hasil mutu pelayanan perawat dengan total ilustrasi 95, kebanyakan mutu pelayanan dalam jenis mutu pelayanan baik sebanyak 62(65, 3%). Riset ini tidak sejalan dengan riset yang dicoba oleh Murtiana et al., (2016) yang berkata ada 23 responden (24, 0%) dari 96 responden yang melaporkan pelayanan perawatan tidak baik.

Pelayanan keperawatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan keperawatan yang cocok dengan standar

profesi serta standar pelayanan dengan memakai kemampuan sumber energi yang ada di rumah sakit secara normal, efektif, dan diberikan secara nyaman serta memuaskan, cocok norma, etika, hukum, serta sosial budaya dengan mencermati keterbatasan serta keahlian pemerintah, dan warga konsumen (Fais Satrianegara, 2009).

Pelayanan keperawatan adalah ujung tombak utama pelayanan kesehatan di Rumah Sakit serta ialah kaca utama dari keberhasilan pelayanan kesehatan secara totalitas. Pelayanan keperawatan yang bermutu besar wajib dilaksanakan oleh tenaga keperawatan profesional dengan metode yang handal pula. Tiap aspek dari penyembuhan serta perawatan penderita dicoba oleh regu pelayanan kesehatan wajib didokumentasikan sehingga bisa membagikan cerminan secara totalitas dari keadaan kesehatan penderita, dan ialah perlengkapan fakta yang sah untuk penderita, keluarga, regu kesehatan lain, ataupun pihak lain yang membutuhkan (Muninjaya, 2015).

Bagi anggapan periset dengan munculnya pelayanan yang tidak baik. Manajemen rumah sakit butuh melaksanakan langkah- langkah buat meminimalkan keluhan lewat kenaikan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan di



ruang pengecekan serta perawatan dan revisi fasilitas yang terdapat. Dalam memenuhi kemauan serta meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang sudah diberikan, rumah sakit dituntut buat senantiasa melindungi keyakinan konsumen dengan meningkatkan mutu pelayanan sehingga kepuasan konsumennya bertambah. Salah satu konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan merupakan partisipan tubuh Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Kepuasan Pasien

Dalam riset ini kepuasan penderita dengan total ilustrasi 95, mayoritas kepuasan penderita dalam jenis puas sebanyak 63 (66, 3%). Riset ini sejalan dengan riset yang dicoba oleh Kurniawan, (2016) hasil riset menampilkan kalau kebanyakan sebanyak 23 responden(51, 1%) penderita merasa puas hendak pelayanan BPJS kesehatan kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, sebaliknya sebanyak 22 responden (48, 9%) penderita merasa tidak puas.

Kepuasan penderita ialah perasaan penderita yang mencuat selaku akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sehabis penderita membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan ini adalah salah satu penanda sangat berarti dalam pelayanan

kesehatan, namun kepuasan itu kerap terabaikan ataupun dibiarkan. Penderita hendak merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama ataupun melebihi harapan serta kebalikannya (Pohan, 2007).

Kepuasan adalah salah satu penanda sangat berarti dalam pelayanan kesehatan, namun kepuasan itu kerap terabaikan ataupun dibiarkan. Kepuasan penderita terjalin apabila apa yang jadi kebutuhan, kemauan, ataupun harapannya bisa terpenuhi. Harapan tersebut bisa terpenuhi lewat jasa (pelayanan kesehatan) yang diterima olehnya. Oleh sebab itu kepuasan penderita merupakan selisih (gap) antara pelayanan yang diterima oleh penderita dengan harapan penderita pada pelayanan tersebut (Rangkuti, 2006).

Bagi anggapan periset dengan hasil riset yang dicoba di ruang rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi. Menunjukkan bahwa sebagian besar penderita merasa puas adalah sebanyak 63 orang (66, 3%). Perihal ini bisa jadi saja diakibatkan sebab kepuasan penderita hendak timbul apabila kinerja pelayanan yang diperolehnya ini cocok dengan harapannya. Penderita kala memperoleh kepuasan, hingga hendak senantiasa tiba berobat ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Penderita hendak



senantiasa mencari pelayanan kesehatan di sarana yang kinerja pelayanan kesehatan bisa penuh harapan ataupun tidak mengecewakan penderita.

Hubungan Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Penderita pengguna Kartu Kis BPJS di Ruang Rawat Inap RSUD Sekarwangi Sukabumi

Hasil riset ini menampilkan kalau terdapat ikatan yang bermakna antara pelayanan perawat terhadap kepuasan penderita pengguna kartu KIS BPJS di Ruang rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi. Bersumber pada jumlah responden yang berjumlah 95 responden dengan memakai uji *chi square* didapatkan kalau nilai p sebesar 0,000 yang di mana nilai $p < 0,05$, dengan demikian berarti H_a diterima serta H_0 ditolak, bisa disimpulkan kalau ada ikatan signifikan antara pelayanan perawat terhadap kepuasan penderita pengguna kartu kis BPJS di ruang rawat inap RSUD Sekarwangi Sukabumi.

Riset ini sejalan dengan riset Antina, (2016) yang bertajuk tentang Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Penderita Partisipan BPJS Di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep Tahun 2014 dengan uji statistik spearman rank dengan jumlah ilustrasi sebesar 144 responden di penelitiannya di katakana kalau terdapat

ikatan antara Analisis Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Penderita Partisipan BPJS di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep yang di mana (P -value = 0,00 < 0,05 α).

Kualitas pelayanan yang baik membagikan akibat yang positif untuk kesembuhan penderita cocok dengan hakekat pelayanan dasar dari pelayanan kesehatan merupakan buat penuh kebutuhan serta tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila sukses dipadati hendak bisa memunculkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan. Sebaliknya kualitas pelayanan kesehatan yang menunjuk pada tingkatan kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memunculkan rasa puas pada diri tiap penderita (Suaib, Indar, 2013).

Bagi Azwar, (2010) Perasaan puas pada tiap orang bukanlah sama, hendak namun ungkapan puas pada sekelompok orang bisa terjalin nyaris sama sebab terdapatnya pengaruh area serta warga kalangan tertentu. Semacam halnya halnya dengan kualitas pelayanan ukuran kepuasan penderita sangatlah bermacam- macam. Sehingga kepuasan penderita tidak cuma dipengaruhi oleh pembelajaran seorang namun pada aspek yang lain. Bagi anggapan periset dimana pada umumnya tenaga non



PNS kurang paham serta kurang termotivasi dalam memberikan pelayanan diakibatkan perbandingan upah yang diterima serta perbandingan tanggung jawab yang diberikan. Kepuasan perawat terhadap pekerjaan hendak menimbulkan minimnya motivasi kerja perawat. Kondisi ini hendak menimbulkan minimnya mutu pelayanan yang dalam jangka panjang bisa memunculkan keluhan penderita semacam perawat kurang ramah serta kurang tabah.

Penutup

Kesimpulan

Mutu pelayanan perawat dengan total ilustrasi 95, kebanyakan mutu pelayanan dalam jenis mutu pelayanan baik sebanyak 62 (65,3%).

Kepuasan penderita dengan total ilustrasi 95, mayoritas kepuasan penderita dalam jenis puas sebanyak 63 (66,3%).

Dari jumlah responden 95 menampilkan mutu pelayanan tidak baik dengan kepuasan penderita kategori tidak puas sebanyak 27 orang (28,4%), mutu pelayanan tidak baik dengan kepuasan penderita kategori puas sebanyak 6 orang (6,3%). Setelah itu buat mutu pelayanan baik dengan kepuasan penderita kategori tidak puas sebanyak 5 orang (5,3%) serta mutu pelayanan baik dengan kepuasan penderita kategori puas sebanyak 57 orang (60,0%).

Bersumber pada hasil uji statistik dengan *chi-square* nilai P value yang dihasilkan sebesar $0,000 < 0,00$ dimana bisa disimpulkan kalau terdapat Ikatan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Penderita di RSUD Sekarwangi Sukabumi. Dimana dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) besar hubungannya ialah 51.300, dari kedua variabel tersebut berhubungan antara 14.377 kali hingga dengan 183.053 kali berhubungan.

Saran

Bagi Pihak Rumah Sakit RSUD Sekarwangi Sukabumi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit RSUD Sekarwangi Sukabumi untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, agar masyarakat dapat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, terutama pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS kesehatan.

Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang pentingnya pelayanan keperawatan yang baik bagi pasien agar masyarakat dapat merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, terutama pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS kesehatan.

Bagi Peneliti Selanjutnya



Penelitian ini diharapkan menjadi data dasar untuk penelitian berikutnya khususnya mengenai hubungan pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien pengguna kartu KIS BPJS dan penelitian selanjutnya tidak hanya menggunakan metode kuantitatif tetapi juga kualitatif untuk mendapatkan informasi yang mendalam dengan *mix methods*.

Daftar Pustaka

- Antina, R. R. (2016). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 567–576. <https://doi.org/10.33005/tekmapro.v15i2.178>
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan (III)*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Depkes, R. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Fais Satrianegara, M. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herlambang, S., & Murwani, A. (2012). *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*.
- Kurniawan, C. (2016). *Gambaran Kepuasan Pasien Dalam Menerima Pelayanan Bpjs Kesehatan Di Kelas Iii Rumah*
- Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Agustus 2016*. STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). Ilmu keperawatan komunitas pengantar dan teori. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Muninjaya, A. A. G. (2015). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Murtiana, E., Majid, R., & Jufri, N. N. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Kepada Kepuasan Pasien Bpjs di RSUD Kota Kendari. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 1(4).
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*.
- Rangkuti, F. (2006). Teknik Mengukur Dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan. *Jakarta: Gramedia Pustaka Utama*, 109–113.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). Dasar-dasar metodologi penelitian klinis Edisi ke-5. *Jakarta: Sagung Seto*, 105–110.
- Suaib, Indar, J. N. (2013). Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Universitas Hasanuddin*, 1(12).
- Supranto, J. (2011). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar. *Jakarta (ID): Rineka Cipta*.
- WHO. (2010). *Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*. World



*Health Report 2010. Relictos de
Bosques de Excepcional Diversidad En
Los Andes Centrales Del Per, 9–9.*

[http://www.who.int/whr/2010/whr10_](http://www.who.int/whr/2010/whr10_en.pdf)
en.pdf



KECEMASAN MAHASISWA DI PULAU JAWA PADA MASA PANDEMI COVID-19

Puji Laksmi, Nissa Noor Annashr, Taufiq Firdaus A. Atmadja

Universitas Siliwangi

pujilaksmi@gmail.com

Abstrak

Pulau Jawa memiliki jumlah kasus COVID-19 tertinggi diantara pulau-pulau lainnya di Indonesia. Proporsi kasus tertinggi berdasarkan provinsi yakni DKI Jakarta (24,4%), Jawa Barat (16,9%), Jawa Tengah (11,00%), Jawa Timur (8,8%), sedangkan untuk Banten (2,8%). Pandemi COVID-19 ini merubah seluruh aspek kehidupan manusia di seluruh dunia, tidak hanya secara material namun juga non material. Banyaknya informasi yang menjelaskan bahwa COVID-19 menyebabkan kematian membuat individu merasa cemas yang berlebih. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah mahasiswa yang tinggal di Pulau Jawa, dan sampel yang digunakan sejumlah 2014 mahasiswa dan diambil secara *purposive sampling*. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden mahasiswa mengalami kecemasan tinggi yakni sebesar 52,9%. Variabel yang berhubungan dengan tingkat kecemasan adalah jenis kelamin dan jurusan kuliah (nilai $p < 0,05$), sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah status ekonomi dan kelompok usia. Kondisi pandemi yang masih berlangsung dan tidak dapat diprediksi kapan berakhirnya ini memerlukan peran serta dari berbagai pihak untuk mengurangi kecemasan yang terjadi di masyarakat khususnya di kalangan mahasiswa.

Kata Kunci: Kecemasan ; COVID-19 ; Mahasiswa ; Jawa

Pendahuluan

Berawal dari akhir tahun 2019 hingga sekarang, dunia masih berjuang melawan pandemi COVID-19. WHO mencatat per tanggal 6 Mei 2021, jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di

seluruh dunia sebanyak 154.815.600 dengan jumlah kematian sebesar 3.236.104. Kawasan Asia Tenggara memiliki jumlah kasus : 24.269.809 (WHO, 2021). Sedangkan kondisi di Indonesia sendiri saat ini (per tanggal 6





Mei 2021), jumlah kasus positif penyakit ini sebesar 1.697.305 dimana 46.496 di antaranya mengalami kematian. Pulau Jawa memiliki jumlah kasus COVID-19 tertinggi diantara pulau-pulau lainnya di Indonesia. Proporsi kasus tertinggi berdasarkan provinsi yakni DKI Jakarta (24,4%), Jawa Barat (16,9%), Jawa Tengah (11,00%), Jawa Timur (8,8%), sedangkan untuk Banten (2,8%) (Satgas Covid-19, 2021).

Pandemi COVID-19 ini merubah seluruh aspek kehidupan manusia di seluruh dunia, tidak hanya secara material namun juga non material. Aspek kesehatan, sosial, ekonomi, agama, dan aspek lainnya terdampak akibat pandemi ini. Salah satu akibat yang menonjol dari hal ini adalah aspek kejiwaan dari masyarakat dari seluruh lapisan usia yang ada. Banyaknya informasi yang menjelaskan bahwa COVID-19 menyebabkan kematian membuat individu merasa cemas yang berlebih (Zulva, 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya

tekanan darah, dan lain sebagainya Okazaki dalam (Fitria & Ifdil, 2020). Hasil penelitian oleh (Natalya, 2020) kurang lebih 70% responden dari berbagai usia mengalami kecemasan yakni kecemasan ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh (Guslinda et al., 2020) menyatakan bahwa sebanyak 80% lansia dari total 110 responden mengeluh cemas terkait dampak pandemi COVID-19. Kecemasan ini menurunkan imunitas fisik dan memperburuk kondisi lansia.

Mokru dalam (Walean et al., 2021) menyatakan bahwa *Anxiety and Depression of America* menjelaskan bahwa perguruan tinggi adalah waktu yang menyenangkan. Namun masa perkuliahan memiliki banyak tantangan dan seringkali mengakibatkan stres bagi banyak orang. Hal ini karena banyak orang perlu melakukan penyesuaian dengan adanya masa transisi dari kehidupan sekolah biasa ke kehidupan perkuliahan. Survei yang dilakukan oleh *American College Health Association*, menemukan bahwa 25.9% dan 31.9% mahasiswa dilaporkan mengalami kecemasan dan stres. Penelitian kepada mahasiswa oleh (Vahedian-Azimi A et al., 2020) menghasilkan bahwa level kecemasan lebih tinggi pada pria



dibandingkan wanita, dan mahasiswa dengan IPK rendah lebih rentan mengalami cemas daripada mahasiswa yang memiliki IPK tinggi selama masa pandemi ini. Penelitian oleh (Febriyanti & Mello, 2020) menyatakan bahwa sebanyak 43,3% mahasiswa di Kota Kupang mengalami kecemasan ringan, dan 56,7% mengalami kecemasan sedang akibat pandemi COVID-19. Penelitian ini akan mengungkap tentang kondisi kecemasan yang dialami oleh mahasiswa di Pulau Jawa pada masa pandemi COVID-19.

Metode

Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah

mahasiswa yang tinggal di Pulau Jawa, dan sampel yang digunakan sejumlah 2014 mahasiswa serta teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang kecemasan pada mahasiswa yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan telah dilakukan uji persetujuan etik. Kuesioner disebarkan kepada responden melalui aplikasi *google form*. Analisa statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif univariat dan bivariat menggunakan uji *hi Square*.

Hasil

Hasil penelitian ini penulis tunjukkan melalui tabel di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase
Kecemasan rendah	948	47,1
Kecemasan tinggi	1066	52,9
Total	2014	100

Berdasarkan tabel 1, terlihat bahwa sebagian besar responden mahasiswa mengalami kecemasan tinggi yakni sebesar 52,9%.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin,





Status Ekonomi, dan Jurusan

Variabel Independen	Tingkat Kecemasan				p-Value	Nilai OR
	Kecemasan Rendah		Kecemasan Tinggi			
	N	%	N	%		
Usia					0,549	0,9
- ≤ 18 tahun	340	43,6	440	56,4		
- > 18 tahun	2305	44,8	2839	55,2		
Jenis Kelamin					0,0001*	1,8
- Laki-laki	235	58,3	168	41,7		
- Wanita	713	44,3	898	55,7		
Status Ekonomi					0,677	
- Tidak mampu	61	49,2	63	50,8		
- Menengah	660	46,4	761	53,6		0,9
- Mampu	227	48,4	242	51,6		1,1
Jurusan					0,001*	0,7
- Kesehatan	319	42,1	438	57,9		
- Non Kesehatan	629	50,0	628	50,0		

Catatan : * menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpartisipasi mengalami kecemasan tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian (C. Wang & Zhao, 2020) yang menyatakan bahwa rata-rata skor kecemasan mahasiswa di China lebih tinggi secara signifikan daripada skor kecemasan yang normal. Begitu pula penelitian oleh (Vahedian-Azimi A et al., 2020) yang menghasilkan bahwa 97,3% dari 886 responden di Iran mengalami kecemasan berat. Kondisi yang mirip adalah penelitian dari (Biber

et al., 2020) yang melibatkan 1.640 mahasiswa di Perancis dimana sebanyak 49.0% partisipan diklasifikasikan mengalami kecemasan ringan, 24,97% kecemasan sedang, dan 25,89% mengalami kecemasan berat. Wabah epidemi yang luas akan memberikan dampak negatif kepada individu dan masyarakat luas. Penelitian yang melibatkan 600 responden untuk mengetahui status psikologi selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa rata-rata skor *Self Rating Anxiety Scale* (SAS) lebih tinggi daripada normal (Y. Wang et al., 2021). Beberapa faktor dapat menyebabkan kecemasan pada masa pandemi COVID-19. Menurut (Aulia, 2018) kecemasan dapat



ditimbulkan dari kurangnya informasi mengenai kondisi, pemberitaan yang terlalu heboh di media massa maupun media sosial, dan kurangnya membaca literasi terkait situasi. Stressor kecemasan selama masa pandemi meliputi durasi karantina yang panjang, ketakutan tertular, frustrasi, kebosanan, ketidakadekuatan suplai makanan, ketidakadekuatan informasi, dan kehilangan finansial (C. Wang & Zhao, 2020).

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa variabel independen yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa adalah variabel jenis kelamin dan jurusan kuliah yang diambil ($p\text{-value} < 0,05$), sedangkan untuk usia dan status ekonomi tidak memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan ($p\text{-value} > 0,05$).

Hasil analisis variabel jenis kelamin dengan tingkat kecemasan, diketahui memiliki nilai OR = 1,8 yang artinya laki-laki cenderung 1,8 kali lebih tinggi untuk mengalami kecemasan rendah atau dalam kata lain wanita lebih mudah untuk mengalami kecemasan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian *systematic review* dari (Walean et al., 2021) yang menyatakan bahwa

kecemasan lebih banyak dialami oleh wanita dibandingkan laki-laki. Begitu pula penelitian dari (Y. Wang et al., 2021) yang menghasilkan bahwa kejadian kecemasan pada wanita 3,01 kali lebih besar daripada laki-laki.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa variabel jurusan menghasilkan nilai OR = 0,7 yang artinya mahasiswa yang mengambil kuliah jurusan bidang kesehatan cenderung untuk mengalami kecemasan tinggi 1,4 kali lebih besar daripada mahasiswa di bidang non kesehatan. Penelitian oleh (Sari, 2020) yang melibatkan 70 mahasiswa keperawatan mengatakan bahwa stressor yang paling menyebabkan stress pada mereka adalah kesulitan memahami materi secara daring dan kekhawatiran tertular COVID-19. Kecemasan tinggi mahasiswa bidang kesehatan dimungkinkan terjadi karena mahasiswa kesehatan lebih memahami tentang patofisiologi penyakit COVID-19, bahaya yang dapat ditimbulkan, serta masih adanya sebagian masyarakat yang tidak percaya dengan penyakit ini sehingga mengabaikan protokol kesehatan yang telah dianjurkan. Hal tersebut mengakibatkan mahasiswa di



bidang kesehatan lebih *aware* dan takut/cemas tertular oleh penyakit ini.

Sebaliknya untuk variabel status ekonomi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa dengan nilai $p = 0,677$. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian (Cao, Wenjun et al., 2020) mengatakan bahwa pengaruh keadaan finansial memiliki hubungan dengan munculnya kecemasan (nilai $p < 0,001$).

Hasil analisis variabel kelompok usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa. Hasil ini berbeda

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (52,9%) responden yang berpartisipasi mengalami kecemasan tinggi. Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan adalah jenis kelamin dan jurusan kuliah (nilai $p < 0,05$), sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan adalah status ekonomi dan kelompok usia.

Saran

dengan hasil penelitian oleh (Husky et al., 2020) yang menyatakan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan (nilai $p < 0,001$). Hal ini bisa saja terjadi karena perbedaan usia yang tidak terlalu jauh di antara mahasiswa yakni sekitar 18 -24 tahun atau bisa dikatakan remaja tingkat akhir dan dewasa awal, dimana usia tersebut memiliki karakteristik yang sama yakni kesiapan mental dan jiwa belum matang serta kurangnya pengalaman dalam manajemen kecemasannya (Febriyanti & Melli, 2020)

Kondisi pandemi yang masih berlangsung dan tidak dapat diprediksi kapan berakhirnya ini memerlukan peran serta dari berbagai pihak untuk mengurangi kecemasan yang terjadi di masyarakat khususnya di kalangan mahasiswa. Pihak dari pemerintah, institusi pendidikan, keluarga, dan media massa diharapkan dapat meningkatkan upaya nyata dalam menurunkan kecemasan yang terjadi di masyarakat.

Daftar Pustaka

Aulia, D. P. (2018). *MEMERANGI BERITA BOHONG DI MEDIA*





- SOSIAL (Studi Terhadap Gerakan Masyarakat Anti Fitnah Indonesia) Skripsi.*
[https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/41108/1/DWI PUTRI AULIA-FDK.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/41108/1/DWI%20PUTRI%20AULIA-FDK.pdf)
- Biber, D. D., Melton, B., & Czech, D. R. (2020). The impact of COVID-19 on college anxiety, optimism, gratitude, and course satisfaction. *Journal of American College Health, 0*(0), 1–6. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1842424>
- Cao, Wenjun, Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, *Psychiatry Research. Psychiatry Research, 287*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
- Febriyanti, E. dan, & Mellu, A. (2020). Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Kota Kupang. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan, 11*(3). <https://stikes-nhm.ejournal.id/NU/index>
- Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid - 19. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia, 6*(1), 1. <https://doi.org/10.29210/120202592>
- Guslinda, Fridalni, N., & Minropa, A. (2020). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi covid 19. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, 12*(4), 1079–1088.
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry, 102*, 152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsyh.2020.152191>
- Natalya, W. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Warga Terdampak Covid 19 Di Kecamatan Comal Kabupaten Pematang. *University Research Colloquium Universitas Aisyiyah Surakarta, 458–463*. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1230/1198>
- Sari, M. K. (2020). Tingkat Stres Mahasiswa S1 Keperawatan Tingkat Satu Dalam Menghadapi Wabah Covid 19 Dan Perkuliahan Daring Di Stikes Karya Husada Kediri. *Jurnal Ilmiah Pamenang, 2*(1), 31–35.
- Satgas Covid-19. (2021). *Data Indonesia*. covid19.go.id
- Vahedian-Azimi A, Moayed M, Rahimi Bashar F, Shojaei S, Ashtari S, & Pourhoseingholi M. (2020). Comparison of the severity of psychological distress among four groups of an Iranian population regarding COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de octubre de 2020]; 402*(2020): 1-7. *BMC Psychiatry, 1–7*. <https://doi.org/10.1186/s12888020-02804-9>
- Walean, C. J. S., Pali, C., & Sinolungan,



- J. S. V. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa di Masa Pandemi. *Jurnal Biomedik*, 13(2),132–143.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/view/31765/31240>
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology*, 11(May).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health and Medicine*, 26(1), 13–22.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- WHO. (2021). *Data WHO*.
[covid19,who.int](https://covid19.who.int)
- Zulva, T. N. I. (2020). Covid-19 Dan Kecenderungan Psikosomatis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–4.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>



PROFIL LAMA PERSALINAN KALA II BERDASARKAN TINDAKAN AMNIOTOMI DI RSUD 45 KUNINGAN

Dera Sukmanawati, Heri Hermansyah, Nurmalasari

STIKes Kuningan

derasukmanawati@gmail.com

Abstrak

Kemajuan persalinan ditentukan oleh peningkatan dilatasi serviks dan penipisan serviks. Evaluasi tindakan amniotomi untuk mempercepat persalinan spontan diperlukan untuk mengidentifikasi lama persalinan spontan. Hasil studi pendahuluan dari 30 ibu sudah mengalami pecah ketuban 16 diantaranya terindikasi *prolonged* pada persalinan kala II. Sebanyak 14 ibu bersalin memiliki persalinan kala II dalam batasan normal. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran lama persalinan kala II berdasarkan tindakan amniotomi di RSUD 45 Kuningan.

Penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan instrumen lembar partograf dengan cara *retrospektif* diambil dari data sekunder. Sampel yang digunakan adalah 140 responden dengan teknik *total sampling* yaitu seluruh ibu bersalin dengan pervaginam di RSUD 45 Kabupaten Kuningan pada bulan Januari-Juni. Analisis data yang digunakan adalah univariat.

Berdasarkan hasil analisis dari 140 responden sebagian besar ibu bersalin tidak dilakukan amniotomi sebanyak 77,1%, seluruh responden memiliki lama persalinan kala II dalam batas normal sebanyak 100%. Seluruh ibu bersalin yang tidak dilakukan amniotomi memiliki lama persalinan kala II normal sebanyak 100%.

Hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh ibu bersalin yang tidak dilakukan amniotomi memiliki lama persalinan kala II normal. Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kompetensi diri dalam pelayanan kesehatan khususnya bidan di ruang bersalin dalam memberikan asuhan persalinan khususnya pada kala II sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Kata Kunci : *Persalinan, Kala II, Amniotomi*



Pendahuluan

Peningkatan kualitas peleyanan kesehatan ibu dan anak merupakan upaya untuk dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (Sulistiawati, 2010). Tujuh puluh lima dari 90 kematian ibu (83%) karena penyebab obstetri. Pre Eklamsi Berat (PEB) dan eklamsi adalah penyebab langsung kematian (42%). Sembilan puluh persen dari kematian ibu diklasifikasikan dapat dicegah (Baharuddin et al., 2019). Partus lama penyebab kematian ibu diperkirakan 1,8%. Persalinan adalah periode awal kontraksi uterus yang reguler hingga ekspulsi plasenta (Widyastuti et al., 2021).

Kemajuan persalinan ditentukan oleh peningkatan dilatasi serviks dan penipisan serviks. Evaluasi tindakan amniotomi untuk mempercepat persalinan spontan diperlukan untuk mengidentifikasi lama persalinan spontan (Smyth et al., 2013).

Kala II persalinan dimulai saat serviks sepenuhnya melebar dan diakhiri dengan kelahiran janin. Persalinan kala II yang berkepanjangan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas ibu dan bayi. Faktor yang memengaruhi lama persalinan kala II adalah paritas, analgesia neuraksial, berat lahir, posisi *occipital* dan *head station* janin

pada dilatasi lengkap (Levy & Perlman, 2021).

Amniotomi adalah prosedur umum dalam protokol kebidanan. Tidak ada kesepakatan pasti dalam waktu amniotomi pada persalinan yang tertunda/persalinan lama (Vazani et al., 2021).

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui profil lama persalinan kala II berdasarkan tindakan amniotomi di RSUD 45 Kuningan. Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan keilmuan kebidanan tentang asuhan kebidanan pada persalinan khususnya tentang gambaran lama persalinan kala II berdasarkan tindakan amniotomi.

Metode

Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *retrospective*. Seluruh ibu bersalin yang melahirkan per vaginam di RSUD 45 Kabupaten Kuningan adalah populasi dalam penelitian ini pada bulan Januari-Juni sebanyak 140 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu seluruh ibu bersalin yang melahirkan di RSUD 45 Kabupaten Kuningan pada bulan Januari-Juni sebanyak 140. Variabel Penelitian menggunakan variabel bebas tindakan amniotomi dan



variabel terikat lama kala II. Instrumen penelitian menggunakan lembar *checklist* dan partograf dengan menggunakan data sekunder

Hasil

Penelitian mengenai gambaran lama persalinan kala II berdasarkan tindakan amniotomi di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tindakan Amniotomi

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Tindakan Amniotomi di RSUD 45 Kuningan

Tindakan Amniotomi	Frekuensi	Persentase (%)
Dilakukan	32	22,9
Tidak dilakukan	108	77,1
Total	140	100

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa dari 140 responden, sebagian besar di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018 tidak

dilakukan tindakan amniotomi sebanyak 108 responden (77,1%).

Lama Persalinan Kala II

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II di RSUD 45 Kuningan

Lama Persalinan Kala II	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	140	100
Tidak Normal	0	0
Total	140	100

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa dari 140 responden, seluruhnya lama

persalinan kala II di RSUD 45 Kuningan normal sebanyak 140 responden (100%).

Lama Persalinan Kala II berdasarkan Tindakan Amniotomi



Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II berdasarkan Tindakan Amniotomi di RSUD 45 Kuningan

Tindakan Amniotomi	Lama Persalinan Kala II				Total	
	Normal		Tidak Normal		N	%
	F	%	F	%		
Dilaksanakan	32	100	0	0	32	100
Tidak dilaksanakan	108	100	0	0	108	100

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa dari 32 responden yang dilakukan tindakan amniotomi di RSUD 45 Kuningan seluruhnya persalinannya normal sebanyak 32 responden (100%) dan dari 108 responden yang tidak dilakukan amniotomi di RSUD 45 Kuningan seluruhnya normal sebanyak 108 responden (100%).

Pembahasan

Tindakan Amniotomi di RSUD 45 Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 140 responden, sebanyak 108 responden (77,1%) tidak dilakukan tindakan amniotomi dan sebanyak 32 responden (22,9%) dilakukan tindakan amniotomi. Adapun responden yang tidak di amniotomi yang mengalami ketuban pecah sendiri dari 108 responden diperoleh rata-rata ketuban pecah sendiri 12 jam 99 menit dengan waktu terpanjang 24 jam dan waktu terpendek 3 jam.

Amniotomi adalah prosedur umum dalam protokol kebidanan. Tidak ada

kesepakatan pasti dalam waktu amniotomi pada persalinan yang tertunda/persalinan lama (Vazani et al., 2021).

Menurut Manuaba mengatakan bahwa ketuban pecah dini sangat mempengaruhi lama persalinan, pada kala 1 persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran untuk membuka bagian atas vagina. Setelah ketuban pecah perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin, sehingga kerja hidrostatis selaput ketuban janin untuk menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Apabila selaput ketuban sudah pecah bagian terbawah janin yang menempel ke serviks dan membentuk segmen bawah uterus berfungsi sama hal ini akan mengakibatkan terjadinya proses persalinan yang lama (Manuaba, 2010).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa dari 64 responden 73,9% mengalami ketuban pecah dini. Diperkuat dengan hasil



penelitian Yohanna (2013), diketahui bahwa pada KPD kelompok kasus (persalinan lama) terdapat 82 (55.4%) responden dan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (persalinan normal) yaitu 26 (17.6%) responden. Alasan peneliti, adanya kejadian KPD dapat mempengaruhi terjadinya persalinan lama dan menyebabkan infeksi (Pakpahan, 2017).

Sebagian besar responden berdasarkan hasil analisis tidak dilakukan amniotomi, akan tetapi didapatkan responden mengalami ketuban pecah dini. Peneliti berasumsi hal ini dikawatirkan akan mengalami terjadi infeksi pada bayi baru lahir. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan infeksi. Infeksi adalah bahaya yang serius yang mengancam ibu dan janinnya, bakteri di dalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin (Saifuddin, 2010).

Lama Persalinan Kala II di RSUD 45 Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 140 responden, seluruhnya lama persalinan kala II normal sebanyak 140 responden (100%). Menurut paritas pada primipara dari 45 responden diperoleh rata-rata lama persalinan kala II 37,11 menit

dengan waktu terpanjang 60 menit dan waktu terpendek 10 menit, adapun pada multipara dari 95 responden diperoleh rata-rata lama persalinan kala II 44,74 menit dengan waktu terpanjang 60 menit dan waktu terpendek 10 menit.

Kala II lama adalah persalinan yang sudah dipimpin megejan pada primigravida dibatasi 2 jam dan diperpanjang sampai 3 jam apabila digunakan analgesia regional, sedangkan pada multigravida dibatasi 1 jam dan diperpanjang sampai 2 jam apabila digunakan analgesia regional (Saifuddin, 2010). Faktor yang mempengaruhi kala II yaitu *power* (tenaga ibu yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga megejan ibu), *passenger* (janin, plasenta dan air ketuban), jalan lahir, faktor lain (penolong, psikologis, posisi, ketuban pecah dini ketika serviks masih tertutup, keras dan belum mendatar, usia dan paritas) (Jenny, 2013). Bahaya dari partus lama bagi ibu dan janin adalah pada ibu dan janin (Saifuddin, 2010).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Surtiningsih, 2017), dari 58 responden lama waktu persalinan kala II didapatkan rata-rata 15 menit. Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median lama waktunya adalah 50 menit untuk



primipara dan 20 menit untuk multipara. Hal ini disebabkan oleh karena primipara yang memiliki tingkat kecemasan tinggi dibandingkan multipara.

Adanya persalinan kala II yang normal, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh adanya sebagian besar umur ibu yang normal yaitu 20-35 tahun, berat badan bayi yang rata-rata antara 2700-2800 gram, dan his yang kuat. Hal ini sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2010) menyatakan bahwa usia reproduksi sehat adalah 20 sampai 35 tahun. (Saifuddin, 2010) menambahkan bahwa kontraksi uterus pada multigravida lebih kuat daripada primigravida.

Adapun pada responden dengan persalinan lama hingga mencapai 60 menit, Kemungkinan adanya faktor lain yaitu adanya panggul sempit, lilitan tali pusat dan adanya faktor psikis yang dialami ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Surtiningsih, 2017), yang menyatakan bahwa ibu dengan panggul sempit, janin besar, atau terdapat gangguan daya dorong akibat anestesia regional atau sedasi kuat, akan mengalami proses kala II yang sangat lama, paritas primipara seringkali proses ini berlangsung cukup lama karena faktor kesiapan dan belum adanya pengalaman bersalin sebelumnya.

Kesimpulan riset berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa lama kala II di RSUD '45 normal, peneliti berasumsi hal ini disebabkan oleh umur ibu yang normal yaitu 20-35 tahun, berat badan bayi yang rata-rata antara 2700-2800 gram, dan his yang kuat, meskipun demikian ditemukan proses persalinan mencapai 60 menit disebabkan oleh adanya faktor lain yaitu adanya panggul sempit, lilitan tali pusat dan adanya faktor psikis yang dialami ibu (Gould, 2000).

Lama Persalinan Kala II Berdasarkan Tindakan Amniotomi di RSUD 45 Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 32 responden yang dilakukan tindakan amniotomi seluruhnya persalinannya normal sebanyak 32 responden (100%) dan dari 108 responden yang tidak dilakukan amniotomi seluruhnya normal sebanyak 108 responden (100%). Adapun dari 32 responden yang dilakukan tindakan amniotomi diperoleh rata-rata lama persalinan kala II 12,19 menit dengan waktu terpanjang 15 menit dan waktu terpendek 10 menit, sedangkan dari 108 responden yang tidak dilakukan amniotomi diperoleh rata-rata lama persalinan kala II 51,20 menit dengan waktu terpanjang 60 menit dan waktu terpendek 10 menit (Fraser et al., 2000).



Cairan amnion berfungsi sebagai pelindung bayi dari tekanan kontraksi uterus, amniotomi dini tidak dilakukan pada persalinan kala I. Selaput ketuban akan pecah secara spontan (Anwar, 2006). Indikasi amniotomi yang dilakukan pada fase laten adalah untuk kemajuan fase laten, adanya denyut jantung janin yang beresiko atau tidak adekuat, gerakan janin berkurang dan ibu dengan hipertensi (Kurniawati, 2017).

Simpulan Dan Saran

Simpulan

1. Sebagian besar ibu bersalin di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018 tidak dilakukan amniotomi sebanyak 77,1%.
2. Seluruh ibu bersalin di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018 lama persalinan kala II normal sebanyak 100%.
3. Seluruh ibu bersalin di RSUD 45 Kuningan Tahun 2018 yang tidak dilakukan amniotomi lama persalinan kala II normal sebanyak 100%.

Saran

Perlu dilakukan riset lebih lanjut dengan menggunakan metode serta variabel

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dilakukan oleh menunjukkan bahwa dengan dilakukan amniotomi pada fase laten, akan mempercepat 136 menit durasi kala I (Kurniawati, 2017).

Tetapi hal ini berbeda dengan (Lee et al., 2016) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara klien yang dilakukan amniotomi dengan yang tidak diamniotomi dalam kemajuan persalinan (Smyth et al., 2013).

lain yang belum dikaji terhadap penelitian terkait kala II persalinan dan amniotomi untuk memperoleh hasil yang lebih maksimal sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman kesehatan khususnya mengenai persalinan.

Hasil riset diharapkan dapat memberikan tambahan data dan informasi terkait persalinan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan serta RSUD 45 Kuningan. Melalui data dari hasil riset ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dalam asuhan persalinan.

Riset ini dapat digunakan/dijadikan bahan rujukan untuk riset dan analisis selanjutnya dengan menggunakan faktor lain yang belum dikaji, sehingga riset dapat digunakan untuk menindaklanjuti pelayanan



atau program kesehatan terkait pelayanan kebidanan dalam persalinan.

Referensi

- Anwar, H. M. (2006). *Pengaruh Amniotomi terhadap lama persalinan dan luaran janin*. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada.
- Baharuddin, M., Amelia, D., Suhowatsky, S., Kusuma, A., Suhargono, M. H., & Eng, B. (2019). Maternal death reviews: A retrospective case series of 90 hospital-based maternal deaths in 11 hospitals in Indonesia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 144, 59–64.
- Fraser, W. D., Turcot, L., Krauss, I., Brisson-Carrol, G., & Smyth, R. (2000). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.
- Gould, D. (2000). Normal labour: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 418–427.
- Jenny, S. (2013). *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Kurniawati, D. (2017). Manajemen intervensi fase laten ke fase aktif pada kemajuan persalinan. *Nurscope: Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 3(4), 27–34.
- Lee, L., Dy, J., & Azzam, H. (2016). Management of spontaneous labour at term in healthy women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 38(9), 843–865.
- Levy, R., & Perlman, S. (2021). The Second Stage of Labor: Comparison Between Traditional and Sonographic Parameters. In *Intrapartum Ultrasonography for Labor Management* (pp. 385–395). Springer.
- Manuaba, I. B. G. (2010). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana. *Jakarta: EGC*, 15, 157.
- Pakpahan, T. L. (2017). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Kala II Lama pada Ibu Bersalin Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*.
- Saifuddin, A. B. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Smyth, R. M. D., Markham, C., & Dowswell, T. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6.
- Sulistiawati. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Surtiningsih. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan di Puskesmas Klampok 1 Kabupaten Banjarnegar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(Edisi Desember 2017), 101–115.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2008). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: Egc, 672–788.
- Vazani, Y., Feyzabadi, Z., Ghorbani, F., &



Daneshfard, B. (2021). Early description of amniotomy in medieval Persia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(3), 1064–1067.

Widyastuti, R., ST, S., & Keb, M. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.



HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI DESA SRIDADI PUSKESMAS SIRAMPOG KABUPATEN BREBES

Suci Utami, Uli Ulpa

Akademi Kebidanan YPBHK Brebes

deandrahangkoso@gmail.com

Abstrak

Menurut WHO terjadinya kekurangan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu terpapar penyakit, infeksi, dan asupan makanan yang secara langsung berpengaruh terhadap kekurangan gizi. Salah satu kegiatan Preventif untuk anak adalah imunisasi. Pemberian imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap serangan penyakit pada bayi karena system kekebalan tubuhnya lemah. Sementara pola asuh dan pengetahuan sang ibu juga sangat di pengaruhi olaeh beberapa faktor salah satunya karakteristik ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan tingkat pengetahuan tentang Imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Sridadi Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog Kabupaten Brebes Tahun 2019. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *analitik*. Dengan rancangan penelitian *korelasional*. Sebagai populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi usia 1 tahun yaitu sebanyak 28 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dengan analisis data secara univariat dan bivariat kemudian dianalisa dengan uji statistik *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap berdasarkan karakteristik, umur, paritas, pendidikan dan pendapatan keluarga adalah baik yaitu sebanyak 13 orang (46,4 %). Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Product Moment* diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara umur dan paritas dengan tingkat pengetahuan ibu menyusui mengenai imunisasi dasar lengkap. Hasil uji statistik *Person Product Moment* menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dan pendapatan keluarga dengan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Diharapkan petugas Puskesmas dapat meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya program imunisasi secara tepat sesuai dengan umur dan jadwal imunisasi bayi.



Kata kunci : *Karakteristik, Pengetahuan, Imunisasi Dasar Lengkap*

Pendahuluan

Imunisasi lengkap adalah jaminan bagi Kesehatan anak, akan tetapi cakupan imunisasi lengkap di Indonesia untuk saat ini masih berada di angka 12%, data WHO menunjukkan 1,5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya disebabkan penyakit yang seharusnya bisa dicegah dengan imunisasi seperti Campak, Gondongan, Rubela dan Varisela.

Pada tahun 2018 sebanyak 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, dan diantaranya tidak mendapatkan imunisasi sama sekali, padahal untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit dengan cakupan 95%).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 57,9%, imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9% dan 9,2% tidak diimunisasi (Kemenkes, 2018). Penurunan jumlah vaksinasi tersebut berdampak pada anak berisiko mengalami kenaikan angka kejadian, komplikasi berat, sampai menyebabkan kematian. Masih rendahnya kesadaran orang tua dalam memahami manfaat dan pentingnya imunisasi secara lengkap untuk anak menjadi penyebab

kurangnya cakupan vaksinasi. Orang tua, khususnya ibu harus memastikan perlindungan optimal bagi anak mereka melalui vaksinasi yang lengkap.

Tantangan yang masih dihadapi dalam pelaksanaan program imunisasi antara lain masalah pasokan vaksin, manajemen rantai dingin vaksin, layanan imunisasi yang harus ditingkatkan kualitasnya, isu negatif tentang vaksin dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat imunisasi.

Menurut Notoatmodjo dalam Nurmala, (2018) pengetahuan merupakan aspek dasar untuk membentuk perilaku seseorang, dimana pengetahuan, kesadaran serta sikap positif dapat menghasilkan perilaku yang bersifat langgeng. Jadi dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka perilaku dan penerimaan terhadap sesuatu akan baik. Pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, tingkat pengetahuan, tingkat Pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman serta sumber informasi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes telah melakukan upaya kesehatan dengan kegiatan surveilan, imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit, namun masih banyak masalah Kesehatan. Penyakit-



penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi merupakan masalah prioritas, sehingga program imunisasi harus dijalankan sesuai regulasi. Cakupan Imunisasi dasar dikatakan tinggi dan merata jika mencapai target minimal (5% dan merata di semua desa, akan tetapi tidak semua puskesmas dapat mencapai target minimal tersebut secara merata di semua wilayah kerjanya yaitu di Desa. Tahun 2017 cakupan imunisasi dasar lengkap di kabupaten Brebes hanya 90,3%. 13 Puskesmas yang mencapai target salah satunya adalah Puskesmas Sirampog akan tetapi belum merata cakupan imunisasi dasar lengkap pada setiap desa. Salah satu desa tersebut yaitu Sridadi.

Berdasarkan data dari kelurahan tingkat Pendidikan di Desa Sridadi 57,6% berpendidikan SD dan dengan lokasi di Pegunungan Sebagian besar penduduk memiliki mata pencaharian sebagai petani.

Dari Latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Desa Sridadi Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog Kabupaten Brebes Tahun 2019.

Metode

Menurut Siyoto & Sodik, (2015) Penelitian adalah suatu proses mencari tahu sesuatu secara sistematis dalam waktu yang relative lama dengan menggunakan metode ilmiah serta aturan yang berlaku. Salah satu komponen penelitian yang memiliki arti penting yang berkaitan dengan proses secara komprehensif adalah variabel penelitian. Menurut Sugiyono, (2012) variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari agar diperoleh informasi tentang hal tersebut dan ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, paritas, Pendidikan dan pendapatan keluarga, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Jenis penelitian ini menggunakan analitik, menurut Siyoto & Sodik, (2015) penelitian analitik yang didasarkan pada pengamatan sekelompok penduduk tertentu dalam jangka waktu tertentu.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode pendekatan korelasional. Menurut Siyoto & Sodik, (2015), *correlation research* dilakukan untuk melihat hubungan diantara dua variabel. Korelasi tidak menjamin adanya



kausaliti (hubungan sebab akibat), tetapi kausaliti menjamin adanya korelasi.

Menurut Gravetter dan Wall nau dalam Morissan, (2016) mendefinisikan populasi sebagai *the set of the all individuals of interest in particular study* dimana populasi adalah seluruh individu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 1 tahun berdomisili di Desa Sridadi Kecamatan Sirampog sebanyak 28 orang. Dengan Teknik pengambilan sampel secara sampling jenuh. Menurut Siyoto & Sodik, (2015) sampling jenuh adalah suatu Teknik pengambilan sampel jika semua populasi adalah anggota sampel, yaitu jika populasi relative sedikit yaitu kurang dari 30.

Alat pengumpul data dengan menggunakan kuesioner berupa pilihan ganda sejumlah 20 pertanyaan atau kuesioner tertutup dimana semua jawaban telah disediakan oleh peneliti, dimana telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Teknik pengumpulan data dengan data primer berupa wawancara dengan kuesioner dan data sekunder dari data di desa dan puskesmas. Menurut Morissan, (2017) penelitian kuantitatif memiliki beberapa metode pengumpulan data seperti survey, pada metode ini pertanyaan diajukan bersifat tetap dan sudah terstandar. Responden menerima pertanyaan yang sama.

Analisa data dengan univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi yaitu mengubah dalam persentase (%) dan bivariat dengan korelasi produk moment untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel. Adapun lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Sridadi Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes, waktu penelitian dilakukan mulai bulan maret 2019.

Hasil

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi pada variabel bebas dapat dilihat pada tabel berikut :

	Variabel	
Pengetahuan	F	%
Baik	13	46,4
Cukup	12	42,9
Kurang	3	10,7
Jumlah	28	100
Usia	F	%
< 20	0	0
20-35 thn	28	100
>35 tahun	0	0
Jumlah	28	100
Paritas	F	%
Primipara	11	39,3



Multipara	17	60,7
Grandemultipara	0	0
Jumlah	28	100
Pendidikan	F	%
Dasar	24	85,7
Menengah	4	14,3
PT	0	0
Jumlah	28	100
Pendapatan	F	%
< 600.000	12	42,9
>600.000	16	57,1
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 46,4% berpengetahuan baik dan 42,9 berpengetahuan cukup. 100% pada usia produktif 20 – 35 tahun, 60% pada

paritas multipara, 24 % berpendidikan dasar, dan 57,1% berpenghasilan lebih dari Rp.600.000,00.

Analisis Bivariat

Variabel	Pengetahuan								Ket
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Usia									
<20	0	0	0	0	0	0	0	0	r=0,00
20-35	1	46.4	1	49.2	3	10.7	2	10	
>35	3		2		8		0		
Paritas									
Primipara	7	63.6	3	27.3	1	9.1	1	10	r=-0.249
Multipara	6	40.0	9	46.7	2	13.3	1	10	
Grande multipara	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pendidikan									
Dasar	9	37.5	1	50.0	3	13	2	10	r=0,394
Menengah	4	100	0	0	0	0	4	10	
PT	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pendapatan									
<600.000	2	16.7	8	66.7	2	16.7	1	10	r=0.464
>600.000	1	68.7	4	68.7	1	6.3	1	10	
	1		6		6		0		



Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Product Moment* tentang hubungan umur dengan pengetahuan diperoleh nilai r hitung 0,00 sedangkan r tabel 0,374 yang berarti r hitung $<$ dari r tabel, jadi kesimpulannya H_a ditolak dan H_o diterima yang berarti tidak ada hubungan antara umur ibu tentang imunisasi dasar lengkap karena umur hanya satu kategori saja yaitu 20 – 35 tahun di Desa Sridadi Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog Tahun 2019.

Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Product Moment* tentang hubungan antara paritas dengan pengetahuan diperoleh nilai r hitung sebesar - 0,249 sedangkan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan sebesar 0,374 yang berarti r hitung $<$ dari r tabel, jadi kesimpulannya H_a ditolak dan H_o diterima yang berarti tidak ada hubungan yang positif antara paritas dengan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap di Desa Sridadi wilayah kerja Puskesmas Sirampog Tahun 2019, Sejalan dengan penelitian Mabud et al., (2014) yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan Pengetahuan.

Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Product Moment* tentang hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan diperoleh r hitung sebesar 0,394 sedangkan r

tabel dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan 0,374 yang berarti r hitung $>$ dari r tabel, jadi kesimpulannya H_a diterima H_o ditolak yang berarti ada hubungan yang positif antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap di Desa Sridadi wilayah kerja Puskesmas Sirampog Tahun 2019.

Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Product Moment* tentang hubungan antara pendapatan keluarga dengan pengetahuan diperoleh r hitung sebesar 0,464 sedangkan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan sebesar 0,374 yang berarti r hitung $>$ dari r tabel, jadi kesimpulannya H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ada hubungan yang positif antara pendapatan keluarga dengan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap di desa Sridadi wilayah kerja Puskesmas Sirampog Tahun 2019.

Pembahasan

Dari hasil uji statistic variable Pengetahuan dihubungkan dengan variable usia, paritas, Pendidikan dan pendapatan di dapatkan hasil tidak ada hubungan antara usia dan paritas terhadap tingkat pengetahuan. Ada Hubungan antara Pendidikan dan pendapatan terhadap pengetahuan ibu.



Hubungan umur ibu dengan Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat pengetahuan. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan.

Semakin bertambah tua usia memungkinkan tingkat produktifitasnya dan kinerja otak semakin menurun memungkinkan menjadi lebih cepat lupa, serta daya tangkap penerimaan informasi pun juga berkurang. Hal ini berhubungan dengan sel saraf yang berada pada otak manusia, dimana sel saraf tidak akan tumbuh lagi Ketika beranjak dewasa. Sehingga diperlukan penyuluhan secara rutin dan berulang. selain melalui penyuluhan perlu dilakukan pendekatan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dengan melibatkan kader, tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain. Mengajak ibu untuk dapat menganalisa dan mengevaluasi pemberian imunisasi dasar lengkap pada anaknya dengan bukan hanya melihat pertumbuhannya saja tetapi perkembangannya juga serta ketahanan terhadap penyakit.

Hubungan Paritas ibu dengan tingkat pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan tingkat pengetahuan. Menurut Paritas merupakan jumlah jumlah atau banyaknya persalinan yang dialami ibu. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Notoatmodjo dalam Nurmala, (2018) bahwa pengetahuan berkaitan dengan paritas karena semakin sering seorang wanita melahirkan dan merawat bayinya semakin banyak pengalaman pribadi yang akan didapatkan sehingga bisa menuntun seseorang dalam menarik kesimpulan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2014) paritas menunjukkan pengalaman seseorang dalam mengurus anak. Peneliti berasumsi semakin banyak anak semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan karena tingkat pengetahuan ibu primipara lebih baik dari multipara. Artinya dapat disimpulkan pengetahuan ibu tidak hanya dipengaruhi oleh paritas saja akan tetapi bisa dipengaruhi oleh faktor lain.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan tingkat pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan tingkat pengetahuan.



Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin baik dalam menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh, sebaliknya jika Pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap dalam penerimaan informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwati, (2013) bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh Pendidikan. Pengetahuan akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari.

Hal ini sejalan dengan Eberhadrt et all dalam Suwaryo & Yuwono, (2017) dimana melakukan penelitian pada 74 responden dengan Pendidikan yang berbeda dihubungkan dengan tingkat pengetahuan, hasilnya responden yang memiliki Pendidikan dengan level lebih tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dan pengalaman yang banyak. Dalam hal ini Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan kognitif seseorang

Hubungan Pendapatan ibu dengan tingkat pengetahuan

Berdasarkan hasil uji statistik *Pearson Product Moment* tentang hubungan antara pendapatan keluarga dengan pengetahuan diperoleh r hitung sebesar 0,464 sedangkan r tabel dengan tingkat

kepercayaan 95% didapatkan sebesar 0,374 yang berarti r hitung $>$ dari r tabel, jadi kesimpulannya H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ada hubungan yang positif antara pendapatan keluarga dengan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap di desa Sridadi wilayah kerja Puskesmas Sirampog Tahun 2019.

Menurut Hans et al., (2012) Pendapatan atau penghasilan adalah kenaikan manfaat ekonomi selama satu periode akuntansi dalam bentuk pemasukan yang melibatkan equitas. Sedangkan menurut Martani et al., (2016) penghasilan yang berasal dari aktivitas normal dari suatu entitas dan merujuk kepada istilah yang berbeda-beda seperti penjualan, pendapatan jasa, bunga, dividen dan royalty.

Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan, hal ini disebabkan karena sebagian besar pendapatannya digunakan untuk membeli kebutuhan primer seperti memenuhi kebutuhan pangan, daripada kebutuhan sekunder seperti akses untuk mendapatkan pengetahuan misalnya televisi, radio dan Handphone.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sapitri, (2014) semakin tinggi penghasilan orang tua semakin tinggi pula pengetahuannya karena akses dan informasi



yang lebih untuk didapatkan melawi bebagia media.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, uji statistik dan analisa data dari setiap variabel, yang dilakukan pada ibu di Desa Sridadi Kecamatan Sirampog bulan Maret 2019 didapat hasil sebagai berikut :

Tidak terdapat hubungan antara umur dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar lengkap di Desa Sridadi Kecamatan Sirampog Tahun 2019 dengan nilai korelasi Pearson sebesar 0,00 menunjukkan tidak ada korelasi.

Tidak ada hubungan antara paritas dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar lengkap di Desa Sridadi Kecamatan Sirampog Tahun 2019, dengan nilai korelasi Pearson sebesar -0,249 menunjukkan korelasi negatif.

Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar lengkap di Desa Sridadi Kecamatan Sirampog Tahun 2019 dengan nilai korelasi pearson sebesar 0,394 menunjukkan korelasi positif.

Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan tingkat pengetahuan ibu di Desa Sridadi Kecamatan Sirampog Tahun

2019 dengan nilai korelasi pearson sebesar 0,464 menunjukan korelasi positif.

Saran

Bagi Ibu

Pentingnya meningkatkan pengetahuan pada ibu mengenai manfaat dan waktu tepat pemberian imunisasi dasar lengkap sehingga termotivasi untuk memberikan imunisasi.

Bagi tenaga Kesehatan

Meningkatkan KIE imunisasi dasar lengkap sehingga capaian imunisasi dapat tercapai.

Bagi Peneliti Lain

Mengembangkan penelitian dengan memperbanyak responden dan varibel yang lain bagi peneliti lain.

Daftar Pustaka

- Hans, K., Sinaga, R. U., Syamsul, M., & Siregar, S. V. (2012). Akuntansi Keuangan berdasarkan SAK berbasis IFRS. *Jakarta: Salemba Empat.*
- Kemenkes. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- Mabud, N. H., Mandang, J., & Mamuaya, T. (2014). Hubungan pengetahuan, pendidikan, paritas dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2(2), 51–56.



- Martani, D., Veronica, S., Wardhani, R., Farahmita, A., & Tanujaya, E. (2016). Akuntansi keuangan menengah berbasis PSAK. *Jakarta: Salemba Empat.*
- Morissan. (2016). *Statistik Sosial.* Jakarta : Kencana.
- Morissan. (2017). *Metode Penelitian Survey.* Jakarta : Kencana.
- Nurmala, I. (2018). *Promosi Kesehatan.* Airlangga University Press.
- Purwati. (2013). *Tingkat Pengetahuan tentang Gigi dan Mulut Guru Penjaskes SD di Kecamatan Padang tahun 2013.*
- Putri, A. Y. (2014). *Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak di Posyandu Bina Putra Tirto Triharjo Pandak Bantul Yogyakarta.* STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sapitri, A. I. (2014). Hubungan tingkat pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan dengan pengetahuan orang tua tentang pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat. *ETD Unsyiah.*
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar metodologi penelitian.* Literasi Media Publishing.
- Sugiyono, P. D. (2012). Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D [Quantitative and qualitative and R & D research methods]. *Bandung, Indonesia: Alfabeta.*
- Suwaryo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *URECOL*, 305–314.



HUBUNGAN UMUR, TINGKAT PENGETAHUAN DAN PARITAS IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN *BOUNDING ATTACHMENT*

A Asrina, Siti Nunung Nurjannah, Anggit Kartikasari, Lela Budiarti

STIKes Kuningan

asrina.andiamir@gmail.com

Abstrak

Perkembangan bayi normal sangat tergantung dari respon kasih sayang antara ibu dengan bayi. Respon kasih sayang antara ibu dan bayinya dapat terbentuk melalui proses *bounding attachment*. Kurangnya respon kasih sayang antara ibu dan bayi dalam bentuk *bounding attachment* ini akan mempengaruhi proses perkembangan bayi bahkan meningkatkan angka kematian bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, paritas dan pengetahuan dengan pelaksanaan *bounding attachment* pada masa nifas. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* berjumlah 30 ibu nifas. Variabel umur dikategorikan beresiko bila responden berusia <20 dan >35 tahun, sedangkan variabel paritas dikategorikan multipara bila pada penelitian ini merupakan persalinan ke 2-4, dan primipara dikategorikan pada responden bila pada penelitian ini merupakan persalinan yang pertama. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki umur tidak beresiko (85,7%), paritas multipara (88,9%) dan pengetahuan baik (100%) sebagian besar melakukan *bounding attachment*. Responden yang memiliki umur beresiko (77,8%), paritas primipara (66,7%) dan pengetahuan kurang (70%) sebagian besar tidak melakukan *bounding attachment*. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan ($p=0,001<0,05$) antara umur, paritas dan pengetahuan dengan pelaksanaan *bounding attachment* pada masa nifas.

Kata kunci : Umur, Pengetahuan, Paritas, *Bounding Attachment*, Nifas

Pendahuluan

Bayi baru lahir membutuhkan stimuli dari lingkungannya, terutama

lingkungan sosial untuk meningkatkan potensi perkembangannya (Kuntjojo, 2010). Perkembangan bayi normal sangat



tergantung dari respon kasih sayang antara ibu dengan bayi. Respon kasih sayang antara ibu dan bayinya dapat terbentuk melalui proses *bounding attachment*. *Bounding attachment* adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Ada berbagai cara untuk melakukan *bounding attachment* diantaranya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif (Susilawati et al., 2020).

Kurangnya respon kasih sayang antara ibu dan bayi dalam bentuk *bounding attachment* ini akan mempengaruhi proses perkembangan bayi bahkan meningkatkan angka kematian bayi. Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia 24 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Jawa Barat 3,4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan target SDGs dalam mengurangi dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada AKN sedangkan AKB turun menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017; RI, 2020).

Bounding attachment memegang peranan penting yang akan memberikan

kenyamanan dan kehangatan pada si bayi, dimana bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, dipercayai serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayi dapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi (Astuti, 2013).

Mengingat pentingnya ASI dan keterikatan kasih sayang (*bounding attachment*) antara ibu dan anak maka penting untuk mewujudkan kasih sayang tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor yang ikut mempengaruhi pelaksanaan *bounding attachment* antara lain umur ibu nifas, tingkat pengetahuan serta paritas ibu (Susilawati et al., 2020).

Umur dapat mempengaruhi kesiapan mental ibu terhadap bayinya, begitu juga dengan paritas ibu karena berhubungan dengan pengalaman yang ibu miliki (Wahyuni, 2016). Selain itu, ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik melakukan *bounding attachment* untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dengan merawat bayi nya secara mandiri tidak hanya sepenuhnya dari bantuan keluarga. Hal ini dilakukan karena ibu mengetahui manfaat dari *bounding attachment* tersebut (Kurnia, 2013).



Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* berjumlah 30 ibu nifas. Variabel umur dikategorikan berisiko bila responden berusia <20 dan >35 tahun, sedangkan

variabel paritas dikategorikan multipara bila pada penelitian ini merupakan persalinan ke 2-4, dan primipara dikategorikan pada responden bila pada penelitian ini merupakan persalinan yang pertama. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	Tidak Berisiko	21	70
	Berisiko	9	30
	Total	30	100
Paritas	Multipara	18	60
	Primipara	12	40
	Total	30	100
Pengetahuan	Baik	11	36,7
	Cukup	9	30
	Kurang	10	33,3
	Total	30	100
<i>Bounding Attachment</i>	Ya	20	66,7
	Tidak	10	33,3
	Total	30	100

Sumber : Data Primer

Ibu nifas yang menjadi sampel dalam penelitian ini didominasi oleh ibu nifas yang berumur tidak berisiko yaitu 20-35 tahun

(70%), multipara (60%), memiliki pengetahuan baik (36,7%) dan melakukan *bounding attachment* (66,7%).

Tabel 2. Hubungan umur, paritas dan pengetahuan dengan pelaksanaan *bounding attachment*

Variabel	<i>Bounding Attachment</i>				Total		Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	f	%	f	%			
Umur							
Tidak Berisiko	18	85,7	3	14,3	21	100	0,001
Berisiko	2	22,2	7	77,8	9	100	
Paritas							
Multipara	16	88,9	2	11,1	18	100	0,001
Primipara	4	33,3	8	66,7	12	100	
Pengetahuan							



Baik	11	100	0	0	11	100	
Cukup	6	66,7	3	33,3	9	100	0,001
Kurang	3	30	7	70	10	100	

Sumber : Data Primer

Responden yang memiliki umur tidak beresiko sebagian besar melakukan *bounding attachment* (85,7%), dan responden yang memiliki umur beresiko sebagian besar tidak melakukan *bounding attachment* (77,8%). Kemudian, responden dengan paritas multipara sebagian besar melakukan *bounding attachment* (88,9%), dan paritas primipara sebagian besar tidak melakukan *bounding attachment* (66,7%).

Selain itu, responden yang memiliki pengetahuan baik seluruhnya melakukan *bounding attachment* (100%), sama halnya dengan respon dengan yang memiliki pengetahuan baik, responden yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar melakukan *bounding attachment* (66,7%). Hal ini berbeda pada responden yang memiliki pengetahuan kurang yang sebagian besar tidak melakukan *bounding attachment* (70%).

Pembahasan

Bounding adalah proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua (atau bayi dengan anggota keluarga lainnya) dengan kedua pihak memainkan peran aktif, suatu

hubungan yang bersifat saling mencintai dan mantap tercipta, memberikan keduanya pemenuhan emosional, rasa percaya diri, stabilitas, hubungan yang bersifat saling membutuhkan (meskipun nantinya menjadi kemampuan untuk mandiri/independent) dan kapasitas untuk menyadari potensi mereka dalam kehidupan. Attachment adalah suatu perubahan perasaan satu sama lain yang paling mendasar ketika ada perasaan ketertarikan tanggung jawab dan kepuasan. Attachment dikembangkan dan dipelihara oleh kedekatan dan interaksi sesuai dengan proses perkembangan yang ditandai oleh periode kemajuan dan kemunduran. *Bounding attachment* adalah proses terbentuknya ikatan antara ibu nifas dan bayinya segera sesaat setelah persalinan (Nugroho & Warnaliza, 2014).

Setelah dilakukan analisis data, penelitian ini mendapatkan adanya hubungan ($p=0,001<0,05$) antara umur, paritas dan pengetahuan dengan pelaksanaan *bounding attachment* pada masa nifas.

Hal ini karena semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan



bekerja dari segi kepercayaan. Kecukupan umur sebagai akibat dari pengalaman jiwa. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, (2016) dalam penelitiannya yang berjudul "Hubungan Usia dan Pendidikan Ibu Postpartum dengan *Bounding Attachment* di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda" didapatkan nilai $p = 0,027 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara umur ibu postpartum dengan *bounding attachment*. Alasan peneliti umur mempengaruhi ibu melakukan *bounding attachment*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian kecil umur berisiko (22,2%) melakukan *bounding attachment*, peneliti berasumsi karena variabel umur berisiko dikategorikan pada usia <20 tahun dan ibu yang berusia >35 tahun, sehingga pelaksanaan *bounding attachment* dilakukan oleh ibu dengan umur berisiko yang berusia >35 tahun. Hal ini karena ibu mempunyai naluri keibuan yang tinggi, adanya pengalaman dari masa lalunya bahwa dengan melakukan *bounding attachment* ternyata membuat jalinan kasih sayang antara anak dengan orang tua lebih dekat, dan mengakibatkan ibu berusaha untuk melaksanakan *bounding attachment* meskipun ibu mengalami kelelahan, apalagi

anak tersebut merupakan anak yang diharapkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Ayu, (2016) yang mengatakan bahwa pada umur >35 tahun telah berpengalaman, pada umur tersebut ibu akan lebih menyayangi anak tersebut bahkan lebih protektif sebagai anak yang sangat diharapkan.

Adapun pada umur ibu yang berisiko dan tidak melakukan *bounding attachment*, peneliti berasumsi karena pada umur <20 tahun ibu belum siap menjadi seorang ibu, sehingga setelah melahirkan ibu belum mengetahui apa manfaatnya melakukan *bounding attachment*, itu lebih memikirkan perasaan lelah dan ingin istirahat sehingga ibu menolak melakukan *bounding attachment*. Hal ini sesuai dengan pendapat Wahyuni, (2016) yang menyatakan bahwa ibu dengan umur tersebut dapat mempengaruhi kesiapan mental ibu terhadap bayinya. Namun pada umur >35 tahun meskipun sudah mempunyai pengalaman, namun alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun sehingga ibu mengalami kelelahan yang mengakibatkan ibu tidak melakukan *bounding attachment*.

Selanjutnya berdasarkan paritas juga terdapat adanya hubungan dengan pelaksanaan *bounding attachment* ($p=0,001$). Adanya hubungan ini karena ibu



dengan paritas multipara lebih banyak yang melakukan *bounding attachment*, dibandingkan dengan ibu dengan paritas primipara yang sebagian besar lebih memilih tidak melaksanakan *bounding attachment*. Hal ini sesuai dengan pendapat Caragih, (2014) yang mengatakan bahwa pengalaman seperti perawatan anak yang dialami sebelumnya dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam *bounding attachment* sehingga bisa mengetahui bagaimana cara melakukan *bounding attachment* yang baik.

Berbeda dengan ibu dengan paritas primipara yang sebagian kecil melaksanakan *bounding attachment*, sesuai dengan hasil penelitian Kurnia, (2013) mayoritas ibu memiliki anak satu yang melakukan *bounding attachment* ini karena bayi tersebut merupakan keluarga terbaru yang hadir. Hal ini memberi ketertarikan pada ibu-ibu muda yang memiliki bayi sehingga mau melakukan *bounding attachment*. Akibat dari keingintahuan ibu yang lebih besar. Sedangkan pada ibu dengan paritas primipara yang tidak melaksanakan *bounding attachment* karena pengalaman yang masih kurang, juga disebabkan oleh kelainan yang terjadi pada bayi sehingga bayi harus dirawat terpisah dengan ibunya.

Bila ditinjau berdasarkan pengetahuan, hasil dari penelitian ini

menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pelaksanaan *bounding attachment*. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurnia, (2013) didapatkan nilai *p* yaitu 0,000 sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan ibu *postpartum* dengan *bounding attachment*. Pelaksanaan *bounding attachment* lebih banyak dilakukan oleh seluruh ibu nifas dengan pengetahuan baik terkait *bounding attachment*. Hal ini disebabkan karena responden mengetahui tujuan, manfaat dari *bounding attachment* sehingga ibu mau melakukannya dengan segera. Pengetahuan ibu yang baik tersebut didapatkan ibu melalui tenaga kesehatan pada saat melakukan kunjungan dan pada saat setelah melahirkan. Berbeda dengan ibu dengan pengetahuan baik, ibu dengan pengetahuan kurang, sebagian besar tidak melaksanakan *bounding attachment*.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat adanya hubungan antara umur, paritas dan pengetahuan dengan pelaksanaan *bounding attachment* pada ibu nifas.

Daftar Pustaka

- Astuti, H. A. (2013). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Ayu. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu*



Nifas tentang Bounding Attachment di Ruang Seureune III Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kesehatan*, 4(2).
<http://ojs.stikesmuda.ac.id>.

Caragih. (2014). *Pengertian Karakteristik*.
<http://www.trendilmu.com/2015/06/pengertian-karakteristik-secara-umum.html>.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017*. Diskes Jabarprov.

Kuntjojo. (2010). *Strategi Pembelajaran Untuk Anak Usia Dini*.
<https://ebekunt.wordpress.com/2010/07/27/strategi-pembelajaran-untuk-anak-usia-dini/>

Kurnia. (2013). Hubungan Paritas, Pengetahuan dan Pendidikan dengan Bounding Attachement pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bereuneun Kabupaten Pidie. *Jurnal Kesehatan*, 1(2).

Nugroho, T., & Warnaliza, D. (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan 3 nifas*.

RI, K. K. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5

Susilawati, D., Nilakesuma, N. F., & Risnawati, R. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bounding Attachment Masa Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 628–637.

Wahyuni. (2016). Hubungan Usia dan Pendidikan Ibu Postpartum dengan Bounding Attachment di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul



HUBUNGAN CARA PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN MASALAH PADA PUTING LECET DI UPTD PUSKESMAS NUSAHERANG

Nurdewi Sulymbona, Russiska, Mala Tri Marlina, Epa Sopiatal Mutaharoh

STIKes Kuningan

nurdewi63@gmail.com

Abstrak

Ibu menyusui sering mengalami masalah puting susu lecet, dimana bayi hanya menyusui pada puting, sehingga bayi akan mendapatkan ASI sedikit karena gusi pada bayi tidak menekan sinus laktiferus. Hal ini menyebabkan puting ibu terasa nyeri atau lecet. Dampak dari puting lecet ini bukan hanya bagi ibu akan tetapi bagi bayi juga sehingga bayi tidak mendapatkan ASI penuh dari ibunya. Sering terjadi masalah sekitar 57% dalam menyusui adalah masalah puting susu lecet.

Metode penelitian ini menggunakan analitik dengan rancangan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini ibu menyusui pada bulan Mei 2019. Teknik pengambilan sampel *Total Sampling*, dengan jumlah 60 orang instrument menggunakan lembar *ceklist*, analisis menggunakan univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil penelitian univariat menunjukkan ibu yang memberikan ASI secara langsung 40,%, yang memberikan ASI Perah 60%, dan yang mengalami puting lecet 43,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,019 (<0,05)$.

Kesimpulan terdapatnya hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui. Saran bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar dan dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat meminimalisir terjadinya puting susu lecet.

Kata Kunci : Cara Pemberian ASI, Puting Susu Lecet



Pendahuluan

Menurut (Nurjanah, SN, Maemunah, SA, Badriah, 2013) Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk bayi. ASI mengandung nutrisi yang sangat baik untuk bayi sehingga jarang terjadi masalah pada kesehatan bayi.

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi, sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (WHO UNICEF, 2016)

World Health Organization (WHO UNICEF, 2016) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015, merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah

melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala yaitu produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (Wulandari SR, 2011).

Menurut kementerian RI 2013, cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia pada tahun 2016 hanya 29,5%, dan pada tahun 2017 menjadi 35,7%, di Jawa Barat tahun 2016 jumlah cakupan ASI eksklusif mencapai 32,9% sementara pemerintah mencanangkan cakupan ASI 0-6 bulan mencapai 80% pada tahun 2017 (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2018)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kabupaten Kuningan yang menggunakan ASI eksklusif pada bulan Agustus tahun 2017 sebanyak 7.003 atau sebesar 71.00% dari jumlah total bayi.

Masalah yang sering terjadi dalam menyusui adalah puting susu lecet. Ibu yang menyusui sekitar 57% dilaporkan pernah mengalami lecet pada putingnya. Kebanyakan puting lecet disebabkan oleh



kesalahan dalam teknik menyusui yaitu bayi tidak menyusu sampai ke kalang payudara (Rinata, E, Rusdyati T, 2015).

Cara mengatasi hal itu dapat dilakukan dengan pemberian ASI perah kepada bayi, agar kebutuhan nutrisi kepada bayi dapat terpenuhi. (Yulitama, 2013) menjelaskan beberapa cara teknik pemerah ASI salah satunya menggunakan jari tangan. Cara ini sangatlah sederhana dan tidak membutuhkan biaya, tempatkan tangan di salah satu payudara tepatnya di aerola, kemudian ibu jari dan telunjuk ditekan secara bersamaan, jika ASI sudah keluar masukkan ASI ke dalam botol

Seorang ibu perlu bahkan wajib untuk mendapat dukungan tentang cara menyusui yang benar. Keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi dalam meletakkan bayi pada payudara ketika menyusui. Bidan, dokter serta petugas kesehatan lainnya dapat membantu untuk mengatur posisi menyusui yang benar atau dengan mendemonstrasikan teknik menyusui (RY, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan juli selama 4 hari di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 didapatkan 10 ibu menyusui yang mengalami masalah puting lecet sebanyak 7 responden (70%).

Metode

Penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional yaitu variabel bebas dan variabel terikat diukur pada saat yang sama (Badriah, 2012).

Rancangan penelitian adalah komparasi yang tujuannya untuk menemukan ada tidaknya suatu hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, dan jika ada hubungan maka akan diketahui seberapa eratnya hubungan atau berartinya hubungan tersebut (Dahlan, 2010).

Menurut (Badriah, 2012), populasi adalah kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai suatu populasi, kelompok subjek tersebut harus memiliki ciri – ciri atau karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek yang lain.

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah seluruh ibu menyusui pada bulan Mei di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 sebanyak 60 orang.

Teknik sampling merupakan teknik yang pengambilan sampelnya untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian terhadap berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam



penelitian ini adalah total sampel yaitu seluruh ibu menyusui sebanyak 60 orang.

Variabel bebas adalah variabel yang variasinya mempengaruhi

variabel lain (Badriah, 2012). Dalam penelitian yang menjadi variabel bebasnya adalah Cara Pemberian ASI pada ibu menyusui.

Variabel terikat adalah faktor – faktor yang diamati dan diukur oleh peneliti. Penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya adalah seluruh ibu menyusui pada bulan Mei.

Menurut (Badriah, 2012), instrument adalah alat pengumpulan data yang telah

baku atau alat pengumpulan data yang memiliki standar validitas dan reliabilitas. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar checklist yang dibuat oleh peneliti berdasarkan variabel yang telah ditentukan.

Hasil

Analisis Univariat

1. Gambaran Cara Pemberian ASI Ibu Menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Cara Pemberian ASI Ibu Menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang

No	Cara Pemberian ASI	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Secara Langsung	24	40,0
2.	ASI Perah	36	60,0
	Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar ibu menyusui dengan ASI perah sebanyak 36 orang (60,0%).

2. Gambaran Putting Susu Lecet Ibu Menyusui di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusaherang.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Putting Lecet Ibu Menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang.

No	Putting Susu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Putting Lecet	26	43,3
2.	Putting Tidak Lecet	34	56,7



Jumlah	60	100
---------------	-----------	------------

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar ibu menyusui dengan puting tidak lecet sebanyak 34 orang (56,7%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan antara cara pemberian ASI dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang dengan p-value.

Tabel 5.3 Hubungan antara cara pemberian ASI dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang

Cara Pemberian ASI	Masalah Pada Puting				Total	p-value
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Secara Langsung	6	25,0	18	75,0	24	100
ASI Perah	20	55,6	16	44,4	36	100
						0,019

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 36 responden yang memberikan ASI perah sebagian besar memiliki puting lecet sebanyak 20 orang (55,6%) sedangkan dari 24 responden yang memberikan ASI secara langsung sebagian besar memiliki puting tidak lecet sejumlah 18 orang (75,0%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai yang signifikan P yaitu 0,019 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan adanya hubungan cara pemberian ASI terhadap masalah puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2019.

Pembahasan

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai cara pemberian ASI dan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui didapatkan hasil dari 60 ibu menyusui dapat diketahui bahwa ibu dengan cara pemberian ASI perah sebanyak 36 orang (60,0%).

Hal ini sesuai dengan teori (Sinsin, 2009), bahwa pemberian ASI bukan hanya diberikan secara langsung tetapi bisa juga diberikan secara tidak langsung (ASI Perah) memerah ASI juga dapat dilakukan secara manual dan bantuan alat, akan tetapi mengeluarkan ASI perah secara manual lebih baik dibandingkan mengeluarkan ASI dengan bantuan alat, pompa mekanis



biasanya menyebabkan ketidaknyamanan dan tidak efektif sementara memijat payudara dengan tangan lebih alami.

(Ramadani, M, Hadi, 2013), menjelaskan keberhasilan ASI Eksklusif untuk ibu bekerja juga dapat dilakukan salah satunya dengan diberikan ASI perah yang kemudian ASI disimpan kedalam freezer, yang terpenting ibu tetap memperhatikan makanan yang bergizi seimbang dan minum air putih untuk menjaga stamina. Tetap berfikir positif, rileks, hindari pikiran negatif dan stress yang mungkin dapat berpengaruh tidak baik pada kelancaran ASI.

ASI juga dapat membantu pengosongan alveoli mammae sehingga memberikan sinyal ke hipotalamus untuk meningkatkan sekresi prolaktin, ini juga dapat membantu bagi ibu menyusui yang mempunyai masalah puting salah satunya puting lecet (Novayelinda, 2012). Frekuensi pemerahan ASI yang sering dapat meningkatkan produksi ASI dan sebaliknya frekuensi pemerahan yang rendah menjadi penyebab kurangnya volume ASI.

Banyak ibu yang belum paham teknik pemerahan ASI terutama ASI perah dan menganggap bahwa pemerahan ASI hanya membantu pengosongan payudara saja, terutama saat bayi tidak mau lagi

menyusu dan payudara ibu sudah penuh, ibu juga beranggapan meremas payudara dapat beresiko terjadinya puting susu lecet.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh jumlah ibu menyusui yang mengalami puting susu lecet sebanyak 26 orang (43,3%). Menurut Ambarwati (2008), Puting susu lecet merupakan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu terjadi pula retak dan pembentukan celah-celah. Puting susu lecet merupakan fenomena yang tidak asing lagi bagi para ibu-ibu menyusui, para ibu selalu menganggapnya hal wajar apalagi bagi ibu yang baru pertama kali menyusui. Namun sebenarnya para ibu menyusui belum mengetahui dan memahami tentang kejadian tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penyebab dari puting lecet masing-masing sangatlah kurang meskipun dari tahun ke tahun banyak sekali ibu yang mengalaminya. Tidak menutup kemungkinan bahwa ada sebagian ibu yang sebenarnya mengetahui penyebab dari puting susu lecet, namun pada kenyataannya ibu menyusui menyepelekan hal ini dan tidak ada upaya untuk menghindarinya.

Hal ini sepele dengan teori dari oleh (Dewi, V, Sunarsih, 2011), bahwa selain karena posisi menyusui yang kurang tepat, puting susu lecet dapat disebabkan



oleh beberapa hal seperti oral thrush (Candidates) atau Dermatitis, dermatitis adalah kondisi kulit yang mengalami peradangan, peradangan dapat dilihat dengan adanya ruam, kulit merah, yang dapat menimbulkan rasa gatal.

Menurut (Wulandari SR, 2011), penyembuhan puting susu bervariasi namun rata-rata hanya 1-2 hari saja, namun ada juga yang sampai berminggu-minggu. Ibu yang masa penyembuhannya sampai berminggu-minggu adalah ibu dengan puting lecet hingga mengeluarkan nanah, Memang tidak hanya luka atau kemerahan, seperti pendapat bahwa umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang akan mengeluarkan darah. Rata-rata ibu memilih untuk tetap menyusukan payudaranya dengan puting yang lecet, namun ada juga ibu yang enggan lagi menyusui bayinya. karena takut sakit. Namun mereka tidak mengoleskan air susu ke area puting yang lecet. ibu yang pernah mengalami puting susu lecet belum mengetahui cara mengatasi putingnya ketika lecet, bahkan ada yang tidak mau lagi menyusui bayinya karena takut sakit.

Analisis Bivariat

Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara teknik

menyusui dengan kejadian puting susu lecet di UPTD Puskesmas Nusaherang dengan P-value 0.019. Menurut (Kristiyanasari, 2011), Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui salah satunya adalah puting lecet, menyusui yang benar adalah ketika sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang ketika akhir menyusu. Akan tetapi kebanyakan bayi tidak menyusu sampai ke areola dan kebanyakan puting susu lecet disebabkan oleh iritasi dari bahan kimia, misalnya sabun, infeksi jamur dan bakteri.

Kendala pemberian ASI perah banyak informasi mengalami puting susu lecet, juga menyebabkan ASI keluar sedikit. Resiko memerah ASI salah satunya juga dapat menyebabkan luka pada puting susu sehingga pemberian ASI secara langsung di nilai lebih nyaman.

Sejalan juga dengan hasil penelitian (Yulitama, 2013), yang berasumsi bahwa perlekatan alat pumping yang salah dapat menyebabkan kejadian puting lecet, apabila posisi dan perlekatan tidak benar akan membuat puting mendapatkan tekanan dan penarikan yang lebih keras dari normalnya. Dan apabila ini terjadi akan menyebabkan puting ibu menjadi lecet.



Hak tersebut sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna dan Andi, (2017) di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar yang pada penelitiannya bahwa dari 42 responden, berdasarkan teknik menyusui yang salah dan mengalami puting susu lecet adalah sebesar 14 (60,9%) dan tidak lecet sebesar 9 (39,1%), sementara berdasarkan teknik menyusui yang benar dan mengalami puting susu lecet adalah 2 (10,5%) dan tidak lecet sebesar 17 (89,5%). Hasil analisis yang dilakukan oleh penelitiannya adalah menggunakan uji Chi-Square dengan nilai p -value 0,001 maka terdapat pengaruh teknik menyusui terhadap masalah puting lecet.

Pada saat dilakukan penelitian, peneliti mengamati bahwa kejadian puting susu lecet akibat pumping ASI salah satunya karena teknik pemerah ASI yang salah, dimana ketika pemerah masih banyak ibu yang belum paham bagaimana cara menjaga dan mensterilkan alat pumping ASI. Ada pula ibu menyusui yang menggunakan alat perah tanpa karet, sehingga pada saat pemerah ASI itu yang menyebabkan terjadinya puting susu lecet. Semua ibu menyusui harus diberi arahan tentang praktek cara pemerah ASI yang baik dan benar. Ini Sangat perlu dipelajari oleh setiap ibu menyusui karena pemerah

ASI itu bukan suatu hal yang reflektif atau instingtif, tetapi merupakan suatu proses. Proses belajar yang baik bukan hanya untuk ibu yang pertama kali tetapi untuk semua ibu menyusui.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Cara pemberian ASI pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 sebagian besar termasuk dalam kategori ASI perah sebanyak 36 orang 60,0%.
2. Kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 sebagian besar termasuk kategori puting susu tidak lecet yaitu sebanyak 26 orang 43,3%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang, nilai 0,019 p-value < 0.05.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh suatu kesimpulan sebagai berikut:



1. Bagi Ibu Menyusui diharapkan kepada ibu menyusui untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar serta dapat melakukannya dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Ibu bisa melakukannya dengan cara membuka buku KIA, bertanya kepada bidan atau dengan searching di internet, sehingga dapat meminimalisir terjadinya puting susu lecet.
2. Bagi Bidan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi bidan desa dalam rangka KIE pada ibu menyusui dengan cara memberikan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar salah satunya teknik pemerahan ASI yang benar, sebagai upaya mencegah terjadinya puting susu lecet.

Daftar Pustaka

- Badriah, D. . (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu – Ilmu Kesehatan*. Multazam.
- Dahlan, M. . (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dewi, V, Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Kristiyanasari, W. (2011). *Asuhan Kebidanan Neonatus dan Anak*. Nuha Medika.
- Novayelinda, R. (2012). Hubungan Cara Pemberian ASI Untuk Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kecamatan Semarang Barat. *Jurnal Kesehatan Dan Budaya*.
- Nurjanah, SN, Maemunah, SA, Badriah, D. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum dilengkapi Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Refika Aditama.
- Profil Data Kesehatan Indonesia. (2018). *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 0-6 Bulan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ramadani, M, Hadi, E. N. (2013). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Rinata, E, Rusdyati T, S. P. (2015). Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan dan Keefektifan Menghisap-Studi pada Ibu Menyusui di RSUD Sidoarjo. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- RY, A. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. CV Trans Info Media.
- Sinsin, I. (2009). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. PT. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,*



Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

WHO UNICEF. (2016). *Pedoman ASI
Eksklusif* (Jakarta). BKKBN.

Wulandari SR. (2011). *Asuhan Kebidanan
Ibu Nifas*. Gosyen Publishing.

Yulitama, N. (2013). Hubungan Teknik
Menyusui dengan Terjadinya Lecet
Putting Susu pada Ibu Nifas. *Jurnal
Kebidanan, Universitas Mayjen
Sungkono Mojokerto*.



A. PENJELASAN SECARA UMUM

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

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

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

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

B. PENJELASAN SECARA RINCI

1. Penulisan Judul

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

Contoh:

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

2. Penulisan Nama Pengarang, email, dan Institusi

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

Contoh :

Aditiya Puspanegara

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi

kuridit@yahoo.com

3. Penulisan Abstrak

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

4. Penulisan Pendahuluan

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

5. Penulisan Metode atau Cara dan Bahan

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

6. Penulisan Hasil

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

7. Penulisan Pembahasan

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

8. Penulisan Kesimpulan

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

9. Penulisan Tabel

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

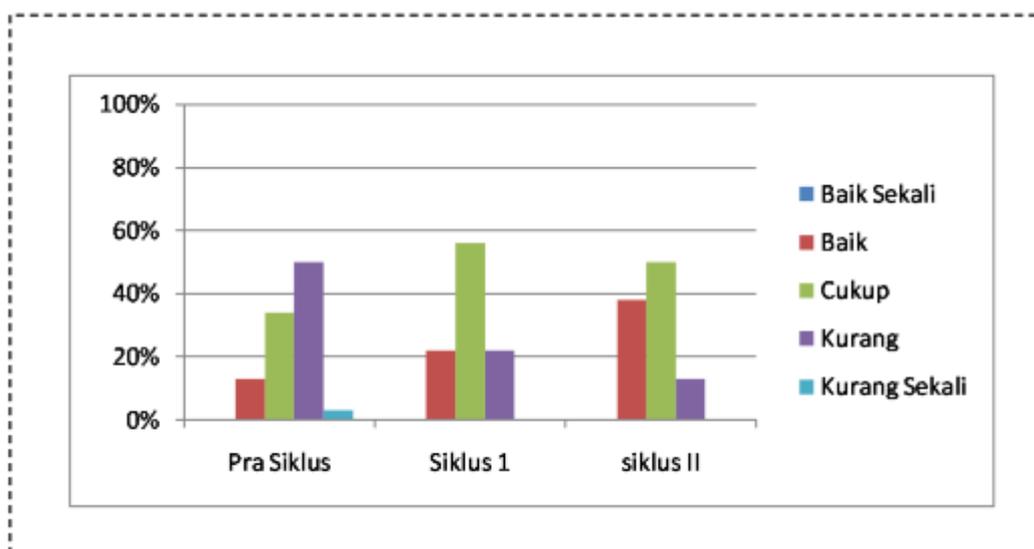
Contoh:

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

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

10. Penulisan Gambar

Judul gambar ditulis dibawah gambar.



Gambar 8. Perbandingan Hasil Belajar Servis bawah Bolavoli

11. Penulisan Daftar Pustaka

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

C. CONTOH SUSUNAN PENULISAN JURNAL

JUDUL NASKAH (Maksimal 12 Kata)

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

¹Penulis A, ²Penulis B, ³Penulis C

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

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

¹email penulis A, ²email penulis B, ³email penulis C,

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

Abstract

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

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

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

Pendahuluan

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

Metode Penelitian

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

Hasil Dan Pembahasan

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

Kesimpulan Dan Saran

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

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

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

Contoh:

Contoh Sumber Dari Pustaka Primer (Jurnal):

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

Contoh Sumber Dari Buku Teks:

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

Contoh Sumber Dari Prosiding:

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

Contoh Sumber Dari Skripsi/Tesis/Disertasi:

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

Contoh Sumber Dari Internet:

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

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

