



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



VOL 14
NO 1

Health Science Journal

Akreditasi
Sinta 4

S4



PENERBIT

Lembaga Penelitian
Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Kuningan



081-123-777-58



powerbio.link/jurnalku



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 <i>(Editor in Chief)</i>	: Ade Saprudin, S.KM. M.KM
Penyunting Pelaksana <i>(Section Editor)</i>	: Ns. M. Agung Akbar, S.Kep., M.Kep Andy Muharry, S.KM., MPH Anom Dwi Prakoso, SKM., MKM. Nissa Noor Annashr, SKM., MKM. Ns. Asmadi, M.Kep., Sp.Kom. Sukmawati, S.ST., M.Keb Nurrahmi Umami, S.Tr.Keb., M.Keb Tita Ristiani, S.ST., M.KM Ns. Mutia Agustiani Moonti, S.Kep, M.Kep Ns. Moch Didik Nugraha, S.Kep, M.Kep
Penyunting Ahli <i>(Mitra Bebestari)</i>	: Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. AIFO. (Universitas Majalengka) Bustanul Arifin, S. Farm, Apt, M.Sc, MPH, Ph.D. (Universitas Hasanuddin) Cecep Heriana, SKM., MPH (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi) Dr. Mamlukah, SKM., M.Kes (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi)
Bulan Terbit	: Juni - Desember

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

Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Terindeks Oleh:



DAFTAR ISI

Studi kasus: psikoedukasi keluarga untuk mengurangi beban perawatan pada keluarga pasien penyakit kronik dengan latar belakang budaya Sunda <i>Rudi Kusnadi, Achir Yani S. Hamid, Herni Susanti, Giur Hargiana</i>	1-8
Pemanfaatan kunjungan posyandu lansia dengan capaian derajat kesehatan lansia <i>Heri Hermansyah, Firda</i>	9-14
Analisis kepuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di puskesmas lampasi <i>Fara Zaqiah, Dien Gusta Anggraini Nursal, Aladin</i>	15-24
Hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun Di UPTD Puskesmas Klungkung II <i>Ida Ayu Milla Brahmani, I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, Desak Made Ari Dwi Jayanti</i>	25-32
Pengalaman trauma masa kecil dan eksplorasi inner child pada mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan: studi fenomenologi <i>Khusnul Aini, Nur Wulan</i>	33-40
Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung tahun 2022 <i>Ferraninda, Hendra Kusumajaya, Ardiansyah</i>	41-48
Hubungan respon time dan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Sekarwangi <i>Burhanuddin Basri, Tri Utami, Handayani Sitorus</i>	49-58
Pengaruh penerapan standar nursing language berbasis SDKI, SLKI, SIKI terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Juanda Kuningan <i>Aria Pranatha, Moch. Didik Nugraha</i>	59-67
Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku pemberian imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi <i>Tri Utami, Burhanuddin Basri, Egi Mulyadi</i>	68-76
Pengembangan video kesehatan reproduksi sebagai media edukasi siswa SMP <i>Dyah Rahmawatie Ratna Budi Utami</i>	77-83
Analisis spasial perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan angka Container Index (CI) pada kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) <i>Bibit Nasrokhatun Diniah, Novita Deviana, Fitri Kurnia Rahim</i>	84-92
Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental terhadap sikap remaja dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat <i>Rosa Susanti, Zakiyah Mujahidah</i>	93-98
Hubungan kadar hemoglobin dengan siklus mensruasi pada remaja putri <i>Fera Riswidautami Herwandar, Merissa Laora Heryanto, Sri Ratna Juita</i>	99-106

Analisis penerimaan SIMRS menggunakan metode TAM (Technology Acceptance Model) di RS Hermina Arcamanik Bandung <i>Laela Anggraeni Husnaeni, Ai Susi Susanti</i>	107-116
Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin Covid-19 <i>Nissa Noor Annashr, Andy Muharry, Puji Laksmi</i>	117-126
Implementasi antenatal care terpadu sebagai upaya deteksi dini anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran <i>Himatul Khoeroh, Hafsa</i>	127-132
Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang protokol kesehatan Covid-19 dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah <i>Ahmad Ahyan Saputra, Indah Kurniawati</i>	133-140
Karakteristik faktor determinan abortus imminens di RSIA Ibu dan Anak Putra Dalima Kota Tangerang Selatan <i>Lela Kania Rahsa Puji, Nur Hasanah, Nurwulan Adi Ismaya, Putri Handayani, Anisha Delianah</i>	141-147
Efektifitas terapi hidrosen terhadap penurunan kecemasan ibu hamil di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta <i>Nur Khasanah, Anita Liliana, Siti Azizah</i>	148-154
Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketersediaan layanan telemedicine di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022 <i>Mira Eka Puspita, Dewi Laelatul Badriah, Mamlukah, Esty Febriani</i>	155-161
Identifikasi keberadaan telur cacing <i>Soil Transmitted Helminth</i> pada kuku pekerja tempat penitipan hewan di Kota Denpasar <i>Sri Idayani, Ni Luh Nova Dilisca Dwi Putri</i>	162-168
Identifikasi <i>Taenia Saginata</i> pada infeksi sapi madura dengan metode pengapungan NaCl Dusun Pajaten Keleyan Socah pencegahan zoonosis <i>Dwi Aprilia Anggraini, Norma Farizah Fahmi, Rizka Efi Mawli, Cepryana Sathalica Widyananda, Moh. Saiful Hakiki</i>	169-176
Optimalisasi pemanfaatan dana yang ada di Desa sebagai pendukung program penanggulangan Tuberkulosis (TBC) <i>Mamlukah Mamlukah, Esty Febriani, Icca Stella Amalia, Muhamad Wildan Khaerudin</i>	172-182



Studi kasus: psikoedukasi keluarga untuk mengurangi beban perawatan pada keluarga pasien penyakit kronik dengan latar belakang budaya Sunda

Rudi Kusnadi, Achir Yani S. Hamid, Herni Susanti, Giur Hargiana

Program Studi S2 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

How to cite (APA)

Kusnadi, R. ., Hamid, A. Y. S. ., Susanti, H., & Hargiana, G. Studi kasus: psikoedukasi keluarga untuk mengurangi beban perawatan pada keluarga pasien penyakit kronik dengan latar belakang budaya sunda. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 1–8.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.700>

History

Received: 16 Maret 2023
Accepted: 6 April 2023
Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Rudi Kusnadi, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia;
rudi.kusnadi11@ui.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kronis merupakan masalah kesehatan serius yang memerlukan penanganan jangka Panjang. Hal ini terjadi karena faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku jangka panjang yang dapat menimbulkan masalah fisik dan psikologis bagi penderita dan keluarganya (*caregiver*).

Metode: Artikel ini menggunakan desain penelitian studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Psikoedukasi keluarga diterapkan pada penelitian ini sebanyak 6 sesi dalam waktu 4 minggu.

Hasil: Perawat menilai beban keluarga menggunakan *Burden Assessment Questionnaire* (BAS) sebelum dan sesudah 6 sesi psikoedukasi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor BAS menurun dari 37 menjadi 31 setelah dilakukan intervensi.

Kesimpulan: Psikoedukasi keluarga dapat mengurangi beban perawatan keluarga, memberdayakan keluarga untuk mengenali masalah yang dihadapi, mengelola stres, dan berbagi peran dalam perawatan pasien terutama pada keluarga dengan budaya Sunda.

Saran: Psikoedukasi keluarga dengan pendekatan aspek budaya yang spesifik dapat menjadi salah satu intervensi perawat dalam memberdayakan anggota keluarga sebagai upaya peningkatan pengobatan pada pasien penyakit kronis agar menjadi lebih efektif.

Kata Kunci : beban perawatan, budaya sunda, psikoedukasi keluarga

Pendahuluan

Penyakit kronis merupakan masalah kesehatan menahun (Nugraha & Ramdhanie, 2018). WHO mengklasifikasikan penyakit kronis menjadi 2 (dua) yaitu *communicable disease* dan *non communicable disease*. Penyakit menular (*communicable disease*) yang menjadi *trend issue* di negara berkembang adalah *tuberculosis*, sedangkan *non communicable disease* adalah penyakit degeneratif yang berkaitan dengan gaya hidup seperti hipertensi, stroke, gagal jantung, gagal ginjal maupun diabetes mellitus tipe 2. Riskesdas (2018) mendapatkan prevalensi hipertensi 34,11%, stroke 10,9%, diabetes melitus 8,5%, gagal ginjal kronik 3,8% dan kanker 1,8%, (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penyakit kronis juga membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang (Suharmanto, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kronis merupakan masalah penting yang harus ditangani.

Pasien dengan penyakit kronis memiliki beberapa masalah psikologis berupa perasaan tidak berdaya, depresi, dan stres (Nugraha & Ramdhanie, 2018). Kondisi ini terkait dengan proses pengobatan penyakit yang berlangsung lama, dimana muncul rasa bosan dan putus asa. Terkadang keluarga pun merasakan hal yang hampir sama. Selain itu kondisi kesehatan pasien juga menambah beban finansial keluarga. Hal ini secara tidak langsung dapat menurunkan dukungan keluarga terhadap pengobatan pasien. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga lainnya guna memberikan kenyamanan fisik dan psikologis (Taylor, 1999 dalam Siswoaribowo et al., 2018). Selain dari dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga juga merupakan faktor penting dalam pengobatan pasien.

Keberadaan *caregiver* keluarga sangat dibutuhkan mengingat pasien dengan penyakit kronis memerlukan perawatan yang berkelanjutan. *Caregiver* keluarga dituntut mampu melakukan tugas

pengasuhan yang baik dan benar. Adapun tugas *caregivers* keluarga selain sebagai keluarga yang membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari, mereka juga membantu dalam hal mengingatkan pasien untuk rutin kontrol ke rumah sakit, minum obat secara teratur, dan mematuhi diet yang harus dijalani (Kamalah & Kristianto, 2020; Rahmawati & Rahayu, 2019).

Perawatan oleh *caregiver* dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan dampak berupa *caregiver burden*. Menghadapi hal ini, keluarga akan mengalami gangguan secara fisik, emosional dan status ekonomi. Keluarga akan merasa stres, cemas dan terbebani dalam merawat pasien. Hal ini juga berkaitan dengan beban ekonomi pengobatan dan perawatan pasien yang tidak singkat (Adianta & Wardianti, 2018). Untuk mengurangi beban yang dirasakan keluarga (*caregiver*), tentunya diperlukan strategi agar peran dan fungsi mereka tetap optimal. Menjembatani hal tersebut, di sinilah peran psikoedukasi bagi keluarga amatlah penting (Halim & Hamid, 2020).

Terapi Psikoedukasi Keluarga merupakan pemberian pendidikan dan program yang lebih luas kepada keluarga untuk mengurangi manifestasi konflik dan mengubah pola komunikasi keluarga dalam pemecahan masalah (Townsend & Morgan, 2017). Menurut NAMI (National Alliance for The Mental Illness), psikoedukasi keluarga mengacu pada program yang memberikan pendidikan, dukungan dan bimbingan untuk keluarga (Kamalah & Kristianto, 2020). Konsep dasar pengelolaannya adalah cepat, logis, bermanfaat, dan terjangkau dengan memperlakukan seluruh anggota keluarga dalam suatu sistem relasi bukan konsentrasi individual. Terapi psikoedukasi keluarga memberikan manfaat bagi keluarga dan pasien, seperti kemampuan untuk merawat pasien dan mengatasi masalah terkait, sedangkan pasien secara tidak langsung mendapatkan perawatan yang optimal dari keluarga (Townsend & Morgan, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan terapi psikoedukasi keluarga terbukti efektif

memberikan dampak positif dalam keluarga dan meningkatkan dinamika keluarga yang dapat mengurangi beban subjektif pada keluarga (Susila et al., 2020). Psikoedukasi keluarga merupakan bagian dari program kesehatan jiwa keluarga yang memberikan informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik (Stuart et al., 2016). Sesi ini memperkenalkan cara mengatasi beban keluarga, mengidentifikasi beban subjektif dan objektif keluarga, mendiskusikan cara mengatasi beban dan menyepakati peran dalam perawatan pasien penyakit kronis.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus menggunakan tindakan keperawatan spesialis psikoedukasi keluarga dalam 4 sesi selama 4 minggu pada keluarga pasien dengan penyakit kronis. Sebelum dan sesudah psikoedukasi keluarga, peneliti mengukur beban perawatan keluarga menggunakan kuesioner Burden Assessment (BAS) sebanyak 20 *item* pertanyaan.

Hasil

Tn. H (56 tahun) didiagnosis Diabetes Melitus tipe II sejak tahun 2014 dan Hipertensi, Osteoarthritis, dan HNP sejak tahun 2020. Klien masih rutin minum obat, kontrol ke RS sesuai jadwal, namun enggan membatasi diet, akibatnya gula darah klien tidak stabil. Saat ini Tn. H tidak bisa bekerja dikarenakan kondisi kesehatannya. Untuk biaya kehidupan sehari-hari, klien bergantung pada pemberian anaknya. Klien memiliki 1 orang anak yang sudah berkeluarga. Tempat tinggal anak klien cukup jauh dari rumah klien. Anak klien jarang terlibat dalam perawatan klien. Istri klien (Ny. M) mengatakan bahwa merawat suami merupakan suatu kewajiban, namun ia sering merasa sedih dan memikirkan jika ia meninggal, siapa yang akan merawat suaminya. Sebetulnya, Istri klien berharap agar anaknya juga ikut terlibat dalam perawatan klien, namun ia memahami

dengan kondisi anaknya yang saat ini sudah berkeluarga.

Perawat melakukan *scanning* individu terhadap klien (Tn. H), setelah itu dilakukan pengkajian beban *caregiver* keluarga (Ny. M) menggunakan kuesioner BAS sebelum dan sesudah penerapan tindakan psikoedukasi keluarga. Seluruh proses asuhan keperawatan dari awal hingga akhir dilakukan selama 1 kali perminggu dengan total 4 pertemuan dalam 4 minggu.

Psikoedukasi keluarga yang dilakukan terdiri dari 6 sesi yaitu sesi pertama adalah melakukan identifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat satu masalah kesehatan klien, perawat mengidentifikasi masalah yang dihadapi keluarga yaitu klien tidak membatasi diet; sesi kedua adalah merawat masalah kesehatan yang kedua dari klien yaitu keluarga khawatir dengan kondisi klien, karena keluhan klien semakin bertambah, klien juga di diagnosa hipertensi, osteoarthritis dan HNP yang mengharuskan klien kontrol setiap minggu bergantian dengan kontrol penyakit diabetes melitus nya; sesi ketiga adalah manajemen stres pada keluarga, mengacu kepada hasil kuesioner *Self-Reported Question* (SRQ) dengan skor 7 artinya keluarga mengalami stress dalam merawat klien. Oleh karena itu, pada sesi ini diberikan manajemen stres berupa teknik relaksasi tarik napas dalam (TND) dan *progressive muscle relaxation* (PMR); sesi keempat adalah manajemen beban keluarga, mengacu kepada skor kuesioner BAS yang berjumlah 37 menunjukkan bahwa terdapat beban yang dirasakan *caregiver* keluarga yaitu kesehatannya semakin terganggu karena merawat klien, hal tersebut terjadi karena keluarga terfokus pada merawat klien sehingga muncul reaksi emosional; sesi kelima adalah memanfaatkan sistem pendukung, dalam hal ini terdapat peluang karena rumah klien dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, klien saat ini sering kontrol ke RS terdekat,

namun yg mengantar hanya istri klien, sedangkan keluarga lainnya tidak ikut berpartisipasi; sesi keenam adalah melakukan evaluasi kembali dengan kuesioner BAS setelah dilakukan psikoedukasi keluarga dari sesi 1 sampai 6.

Tabel 1. *Burden Assessment Schedule*

No.	Butir Pertanyaan	Tidak sama sekali	Ya, sampai taraf tertentu	Sangat	Skor Pre	Skor Post
1.	Apakah keluarga Anda menghargai cara Anda merawat pasien?	3	2	1	1	1
2.	Apakah penyakit pasien menghambat Anda dalam menjalin hubungan yang baik dengan anggota keluarga Anda lainnya?	1	2	3	1	1
3.	Apakah pasangan Anda ikut membantu dalam kegiatan rumah tangga?*	3	2	1	3	2
4.	Apakah pasangan Anda masih menunjukkan perhatian pada anda?*	3	2	1	2	2
5.	Apakah pasangan Anda mampu memuaskan kebutuhan Anda dalam kemesraan?*	3	2	1	2	2
6.	Apakah kualitas hubungan perkawinan Anda menurun sejak pasangan Anda sakit?*	1	2	3	2	2
7.	Apakah dalam merawat pasien membuat Anda merasa lelah dan kehabisan tenaga?	1	2	3	1	1
8.	Apakah Anda merasa bahwa kesehatan Anda jadi terganggu karena sakitnya pasien?	1	2	3	2	2
9.	Apakah Anda kadang-kadang merasa tertekan dan cemas karena pasien?	1	2	3	3	2
10.	Apakah Anda kadang-kadang merasa bahwa persoalan yang Anda hadapi tidak ada jalan keluarnya?	1	2	3	2	1
11.	Apakah keharmonisan keluarga Anda terganggu oleh penyakit pasien (sering bertengkar, semacam berpisah)?	1	2	3	2	1
12.	Apakah pasien menimbulkan kekacauan di rumah?	1	2	3	1	1
13.	Apakah Anda cukup mampu dalam merawat anggota keluarga yang lain?	3	2	1	2	1
14.	Apakah Anda mulai merasa kesepian dan terkucil sejak pasien sakit?	1	2	3	2	2
15.	Apakah perilaku pasien yang tak terduga mengganggu Anda?	1	2	3	1	1
16.	Apakah Anda merasa bahwa teman-teman Anda menghargai cara Anda merawat pasien?	3	2	1	2	2

17.	Apakah penyakit pasien menghambat Anda dalam menjalin hubungan yang baik dengan teman-teman Anda?	1	2	3	2	2
18.	Apakah Anda sering merasa frustrasi karena lambat/tidak adanya perbaikan pada pasien sama sekali?	1	2	3	2	2
19.	Apakah Anda merasa bahwa pasien dapat mengerti dan menghargai usaha Anda dalam menolongnya?	3	2	1	2	1
20.	Apakah penyakit pasien menghambat Anda dalam mencari pekerjaan?	1	2	3	2	2
Total Skor :					37	31
*) ditanyakan bila <i>caregiver</i> adalah pasangan hidup pasien						

Pembahasan

Keberadaan *caregiver* keluarga sangat penting pada pasien dengan penyakit kronis mengingat pasien memerlukan perawatan yang berkelanjutan. Keluarga sebagai *caregiver* dituntut mampu melakukan tugas pengasuhan yang baik dan benar (Rahmawati & Rahayu, 2019). Perawatan oleh *caregiver* dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan dampak berupa *caregiver burden*. Keluarga akan merasa stres, cemas dan terbebani dalam merawat pasien. Beban perawatan umumnya terbagi menjadi beban fisik, psikologis, keuangan dan sosial pada keluarga (Adianta & Wardianti, 2018).

Beban perawatan dibagi menjadi objektif dan subjektif. Beban obyektif diukur dari dampak perawatan pasien terhadap sumber daya keluarga, sedangkan beban subjektif adalah dampak kesehatan mental dan emosional yang dialami oleh keluarga yang merawat pasien (Sari & Hidayati, 2016). Pada kasus ini, fokusnya adalah beban keluarga, karena kondisi *caregiver* klien, yakni istri klien yang juga mengalami penyakit kronis dan harus merawat klien seorang diri. Ketika dilakukan wawancara, istri klien mengatakan bahwa merawat klien bukanlah sebuah beban melainkan sudah menjadi kewajiban sebagai seorang istri. Namun berdasarkan pengkajian menggunakan kuesioner BAS, didapatkan skor kuesioner yang berjumlah

37. Hal ini menandakan bahwa terdapat beban yang dirasakan *caregiver* keluarga dalam merawat klien secara objektif. Ketidaksiharian antara beban subjektif dan beban objektif ini dapat dikaitkan dengan aspek budaya tempat tinggal klien. Klien dan *caregiver* tinggal di wilayah kota X yang merupakan wilayah dengan adat budaya sunda dan masih memegang teguh budaya tersebut terutama dalam hal berkomunikasi.

Budaya adalah suatu pola hidup menyeluruh, bersifat kompleks, abstrak, dan luas. Komunikasi dan budaya mempunyai hubungan timbal balik seperti dua sisi mata uang. Budaya yang mereka anut mengajarkan kepada orang lain cara berpikir dan berperilaku, sehingga latar belakang budaya menentukan cara pandang seseorang terhadap sesuatu. Banyak aspek budaya juga menentukan perilaku komunikatif (Nuraeni et al., 2021).

Dalam kebudayaan Sunda, ada falsafah yang mengatur cara mereka berkomunikasi seperti "*Leuir biwir hawara pikir*" yang artinya setiap ucapan harus diperhatikan terlebih dahulu, agar tidak terjadi kesalahan dalam menangkap maksud komunikator. Ada juga aturan yang mengharuskan untuk menjaga ucapan agar tidak menyakiti pihak lain, lebih memilih untuk menjaga pendapat dan perasaan pribadi. Hal ini membuat orang Sunda sulit berkomunikasi dengan percaya diri (Perceka et al., 2019).

Komunikasi asertif merupakan suatu kompetensi sosial yang dapat menghilangkan kendala dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Orang yang sudah mampu berkomunikasi secara asertif akan mampu mengurangi tingkat konflik yang dirasakan sehingga dapat menghindari stres (Friedberg, 2014). Selain itu, pada fenomena budaya sunda beberapa keluarga cenderung mengikuti keinginan lansia termasuk diet pada penyakit kronis menjadi tidak terlaksana dengan baik (Badriah, 2021; Badriah & Mariani, 2021).

Mengacu pada permasalahan tersebut, perawatan yang dilakukan oleh keluarga tidak lepas dari berbagai permasalahan. *Caregiver* keluarga akan dihadapkan pula pada jumlah jam harus merawat pasien, memikul beban yang tidak ringan, masalah fisik, psikologis, keuangan, juga dapat berefek pada masalah kesehatan pada diri mereka sendiri. Selain itu mereka juga dapat mengalami kelelahan dalam merawat pasien bahkan depresi (Rahmawati & Rahayu, 2019).

Menurut penelitian Adianta et al (2018) durasi penyakit kronis yang lama, cenderung dapat meningkatkan beban obyektif, namun keluarga tetap memastikan bahwa pasien dapat mencapai kepuasan normal dengan kehidupan sosial, kehidupan kerja dan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, keluarga seringkali mengkhawatirkan kesehatannya sendiri akibat perawatan jangka panjang klien DM, sehingga *caregiver* tidak memiliki waktu untuk merawat dirinya sendiri.

Kesalahpahaman keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien, ekspresi emosi yang tinggi dan koping yang maladaptif membuat keluarga sering dihadapkan dengan kondisi sulit untuk mempertahankan hubungan baik dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini dapat memicu perasaan bersalah dan celaan dari lingkungan, karena kewajiban keluarga dalam merawat pasien dirasakan kurang optimal. Beban perawatan dapat secara

langsung memicu stres yang dialami keluarga (Sari & Hidayati, 2016).

Psikoedukasi sebagai pemberian edukasi dan program yang lebih luas dapat meningkatkan pengetahuan dan penanganan *caregiver* (keluarga) dalam merawat pasien diabetes melitus serta mampu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor secara signifikan. Dalam merawat pasien diabetes melitus tidak hanya menitik beratkan pada pendidikan kesehatan bagi *caregiver* saja, tetapi juga manajemen stres bagi *caregiver* karena mereka mungkin merasa stress, bosan, lelah, cemas dan lain-lain. Psikoedukasi efektif dalam memberikan kesehatan pendidikan, mengelola stres dan pemahaman dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (Siswoaribowo et al., 2018).

Dengan bantuan psikoedukasi keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan mekanisme koping yang sudah ada dalam keluarga, sehingga dapat dijadikan pendukung proses belajar tentang perawatan pasien dengan penyakit kronis di rumah dengan tujuan beban yang dirasakan oleh keluarga dapat berkurang dari sebelumnya. Hal ini sejalan dengan adanya penurunan beban keluarga sebelum dan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga. Berdasarkan pengkajian menggunakan instrumen BAS, terdapat penurunan nilai yang semula 37 menjadi 31. Hal yang paling utama adalah adanya keterlibatan anggota keluarga lain dalam perawatan klien, sehingga hal tersebut secara langsung mengurangi beban *caregiver*. Keluarga memahami bahwa merawat pasien dengan penyakit kronis memerlukan keterlibatan *caregiver* lain untuk membantu proses seperti mengantar kontrol berobat ke RS, dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Namun disisi lain, penurunan nilai beban tersebut tidak tampak terlalu signifikan. Hal ini dikarenakan pola komunikasi dalam keluarga klien yang masih searah dan belum asertif, dimana hal tersebut dipengaruhi oleh budaya keluarga klien. Sehingga kedepannya, dapat menjadi pertimbangan

memasukkan edukasi mengenai manfaat komunikasi asertif dalam keluarga.

Kesimpulan

Merawat pasien dengan penyakit kronis membutuhkan banyak waktu, yang dapat menimbulkan kesulitan bagi keluarga sehingga menyebabkan efek fisik atau psikososial yang dikenal sebagai beban perawatan (*burden of care*). Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk mengurangi beban caregiver keluarga demi meningkatkan status kesehatan pasien diabetes melitus. Psikoedukasi keluarga dapat mengurangi beban perawatan pada keluarga, memberdayakan keluarga untuk mengenali masalah yang mereka hadapi, mengelola stres, dan berbagi peran dalam perawatan pasien. Psikoedukasi juga dapat diterapkan pada intervensi keperawatan untuk memberdayakan anggota keluarga dan meningkatkan perawatan bagi pasien penyakit kronis.

Saran

Psikoedukasi keluarga dengan pendekatan aspek budaya yang spesifik dapat menjadi salah satu intervensi perawat dalam memberdayakan anggota keluarga sebagai upaya peningkatan pengobatan pada pasien penyakit kronis agar menjadi lebih efektif.

Daftar Pustaka

- Adianta, I. K. A., & Wardianti, G. A. (2018). Beban Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(1), 85–90. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i1.102>
- Badriah, S. (2021). Model Keperawatan Keluarga Peka Budaya Sunda dalam Meningkatkan Pengetahuan Keluarga dan Menurunkan Kadar Gula Darah pada Diabetisi Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(3), 329–336. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1915>
- Badriah, S., & Mariani, D. (2021). *Pelatihan Manajemen Diabetes Mellitus Berbasis Budaya Sunda Untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Diabetisi Lansia Di Tasikmalaya*. 3(1).
- Friedberg, A. L. (2014). The sources of chinese conduct: Explaining Beijing's assertiveness. *The Washington Quarterly*, 37(4), 133–150. doi.org/10.1080/0163660X.2014.1002160
- Halim, N., & Hamid, A. Y. S. (2020). Peluang Psikoedukasi Keluarga Untuk Pencegahan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Papua. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2).
- Kamalah, A. D., & Kristianto, H. (2020). Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Dalam Menurunkan Beban Keluarga Pada Keluarga Pasien Ulkus Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1).
- Nugraha, B. A., & Ramdhanie, G. G. (2018). Kelelahan pada Pasien dengan Penyakit Kronis. *Prosiding Seminar Bakti Tunas Husada*, 1, 7–13.
- Nuraeni, M. Pratama, Fikri, M. Izul, & Ananda, R. (2021). Pengaruh perbedaan budaya terhadap perilaku komunikasi mahasiswa. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6, 65–70.
- Perceka, M. Z., Fahmi, I., & Kurniadewi, E. (2019). Identitas Etnik dan Asertivitas Mahasiswa Suku Sunda. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya*, 2(2), 63–76. <https://doi.org/10.15575/jpib.v2i2.5641>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. InfoDATIN.

Rahmawati, T., & Rahayu, S. (2019). Karakteristik Dan Kesiediaan Caregivers Keluarga Dari Pasien Dengan Penyakit Kronis Tentang Pembentukan Support Group. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 53–62.

Sari, I., & Hidayati, H. (2016). Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Penyakit Diabetes Mellitus Di Aceh. *Jim.Unsyiah.Ac.Id*, 17(2), 2354–9203.

Siswoaribowo, A., Sakundarno, M., & Mu'in, M. (2018). Effect of Family Psychoeducation on Caregiver Support in the Treatment of Patients With Type II Diabetes Mellitus. *Belitung Nursing Journal*, 4(1), 112–119. <https://doi.org/10.33546/bnj.342>

Stuart, Keliat, A., B., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik: Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (1st Ed). Elsevier.

Suharmanto. (2022). Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Kronis Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Petani. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 1011–1016.

Susila, W. D. C., Susanti, H., Yulia Wardani, I., & Budiarta, E. (2020). Manfaat Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Subjektif Keluarga Pada Kasus Klien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Mesenchepalon*, 6(2).

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis Company.



JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA: *Health Science Journal*

VOL 14 No 1 (2023): 9-14

DOI: [10.34305/jikbh.v14i01.617](https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.617)

E-ISSN: [2623-1204](https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.617) P-ISSN: [2252-9462](https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.617)

Journal Homepage: <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku>

Pemanfaatan kunjungan posyandu lansia dengan capaian derajat kesehatan lansia

Heri Hermansyah, Firda

Keperawatan Gerontik, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Hermansyah, H., & Firda, F. Pemanfaatan kunjungan posyandu lansia dengan capaian derajat kesehatan lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 9–14. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.617>

History

Received: 15 Nopember 2022

Accepted: 6 April 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Heri Hermansyah, Keperawatan Gerontik, S1 Keperawatan, Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;herimj23@yahoo.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Posyandu lanjut usia merupakan salah satu program pemerintah dalam mengatasi masalah kesehatan dan kesejahteraan sosial lanjut usia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Kuningan Jawa Barat, didapatkan bahwa cakupan kunjungan posyandu lansia baru mencapai 36,14%. Angka tersebut masih sangat jauh dari standar nasional Indonesia yaitu 80%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan yang bermakna antara pemanfaatan kunjungan posyandu lansia dengan capaian derajat kesehatan lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan observasional analitik. 93 lansia menjadi responden dalam penelitian ini yang diambil dengan menggunakan metode *proportionate stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan SPSS versi 16 *for windows* dengan uji statistik *chi-square*.

Hasil: Sebanyak 58% lansia tidak memanfaatkan posyandu lansia, sementara persentase lansia dengan derajat kesehatan kategori baik hanya mencapai 25%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan posyandu lansia dengan capaian derajat kesehatan lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan tahun 2021.

Saran: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan untuk berperan aktif dalam meningkatkan minat dan motivasi lansia untuk memanfaatkan pelayanan posyandu lansia guna meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Kata kunci: posyandu, lansia, derajat kesehatan.

Pendahuluan

Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas yang melibatkan peran serta lansia itu sendiri, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial. Posyandu lansia dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia yang rentan terhadap berbagai macam penyakit akibat proses penuaan. Misalnya saja, pada tahun 2017 sekitar 67% dari total populasi lansia mengalami sakit dan kerentanan. Dari jumlah keseluruhan populasi lansia di Indonesia, sebanyak 67,4% lansia menderita penyakit reumatik. 64% menderita penyakit jantung, diabetes melitus 63,6%, stroke 36,3%, hipertensi 34,1%, dan berkurangnya pendengaran atau tuli 28%. Penyakit-penyakit tersebut bersifat kronis, membutuhkan biaya yang besar untuk pengobatan/perawatannya, dan jika tidak disembuhkan, dapat menyebabkan ketidakmampuan atau kecacatan, serta menjadikan lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Adanya posyandu lansia diharapkan dapat menekan pertumbuhan angka kesakitan lansia, serta mengoptimalkan kesehatan dan kesejahteraan lansia di usia senjanya. Namun sangat disayangkan, pemanfaatan layanan tersebut masih sangat jauh dari target. Di Jawa Barat, cakupan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia berada diantara 1,7%-64% dengan rata-rata rata-rata capaian adalah sebesar 35,56%. Dan di Kabupaten Kuningan sendiri, cakupan pemanfaatan posyandu lansia adalah 37,29%. Capaian ini masih sangat jauh dengan target capaian nasional yakni 80%. Rendahnya pemanfaatan posyandu lansia ini diikuti dengan meningkatnya persentase penyakit tidak menular yang 76% diantaranya dialami oleh kelompok usia lansia (Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2020).

Studi pendahuluan dilakukan dengan mewawancarai 5 orang responden

yang merupakan lansia yang berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan. Adapun informasi yang didapatkan melalui studi pendahuluan tersebut adalah sebanyak 4 dari 5 lansia di wilayah tersebut tidak pernah melakukan kunjungan pada posyandu lansia dengan beragam alasan. Dengan demikian sebagai informasi awal dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia oleh lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan masih sangat rendah sehingga memungkinkan skrining kesehatan lansia tidak dapat dilakukan dengan optimal oleh petugas puskesmas karena masih minimnya tingkat partisipasi lansia dalam melakukan pemeriksaan rutin ke posyandu lansia.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin menelaah lebih lanjut mengenai apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan posyandu lansia dengan capaian derajat kesehatan lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2021.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan penelitian *cross-sectional design*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09-24 Juni 2021 di 8 Desa/ Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan Jawa Barat yaitu di Desa/Kelurahan Cijoho, Cigintung, Cirendang, Kedungarum, Ciporang, Ancaran, Padarek, dan di Desa Kasturi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berusia lebih dari 60 tahun yang berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan yaitu sebanyak 1253 orang. Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 orang yang ditentukan dengan menggunakan metode *Proportionate Stratified Random Sampling*.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini ada 2 yaitu pemanfaatan posyandu lansia sebagai variabel bebas dan capaian derajat kesehatan lansia sebagai variabel terikat. Data terkait pemanfaatan

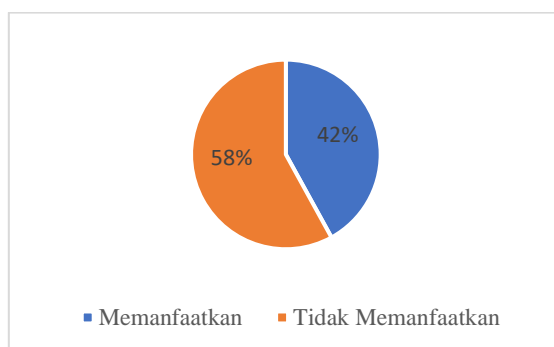
posyandu dan derajat kesehatan lansia dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dirancang oleh peneliti dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data diolah dan dianalisis menggunakan SPSS versi 16 *for windows* dengan uji statistik *chi-square*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, Kepala UPTD Puskesmas Kuningan, dan 8 Kepala Desa

tempat/lokasi penelitian ini dilaksanakan. Persetujuan responden diterima hanya bagi mereka sepenuhnya memahami tujuan dan proses pelaksanaan penelitian ini. Setiap responden diberikan kebebasan untuk mengundurkan diri dari penelitian setiap saat selama proses penelitian berlangsung. Kerahasiaan responden terjamin karena data yang dikumpulkan dianonimkan dengan memberikan kode identitas kepada setiap responden.

Hasil

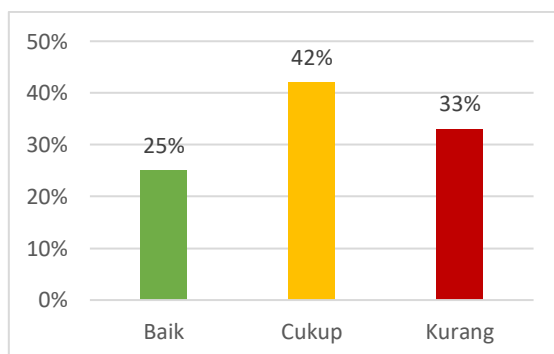
1. Gambaran Pemanfaatan Posyandu Lansia.



Gambar 1. Pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan Tahun 2021

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan tidak memanfaatkan posyandu lansia.

2. Gambaran Capaian Derajat Kesehatan Lansia



Grafik 1. Capaian Derajat kesehatan lansia di wilayah UPTD Puskesmas Kuningan Jawa Barat Tahun 2021

Gambar di atas menunjukkan bahwa capaian derajat kesehatan lansia di

wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan masih sangat rendah. Hal ini dapat dilihat

dari persentase lansia dengan derajat kesehatan dalam kategori baik hanya mencapai 25% dari total responden 93 orang.

3. Hubungan Pemanfaatan Posyandu Lansia dengan Derajat Kesehatan Lansia

Tabel 1. Hubungan pemanfaatan posyandu dengan derajat kesehatan lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan Jawa Barat Tahun 2021

Pemanfaatan Posyandu Lansia	Derajat Kesehatan Lansia						Total	p-value	
	Kurang		Cukup		Baik				
	F	%	F	%	F	%	F		%
Tidak memanfaatkan	28	30	19	20	7	8	54	58	0,000
Memanfaatkan	3	3	20	22	16	17	39	42	
Total	31	33	39	42	23	25	93	100	

Tabel diatas menunjukkan adanya perbandingan lurus antara pemanfaatan posyandu dengan derajat kesehatan lansia. Tingginya persentase lansia yang tidak memanfaatkan posyandu (58%), berdampak juga pada rendahnya persentase derajat kesehatan lansia dalam kategori baik (25%). Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* didapatkan *p-value* sebesar 0,000 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan posyandu lansia dengan derajat kesehatan lansia.

Pembahasan

1. Gambaran Pemanfaatan Posyandu Lansia

Penelitian ini menemukan bahwa tingkat partisipasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia masih rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa persentase lansia yang tidak aktif dalam berpartisipasi pada program posyandu lansia lebih besar jika dibandingkan dengan lansia yang aktif berpartisipasi dengan tingkat partisipasi terendah adalah 13,7%. Namun ada juga penelitian yang menemukan hasil bahwa pemanfaatan posyandu lansia dalam skala nasional cukup tinggi yaitu sebesar 58,11% (Ridzkyanto, 2020; Susanti et al., 2020).

Kesenjangan hasil penelitian tersebut di atas dikarenakan banyaknya faktor yang berkontribusi dalam

pemanfaatan posyandu oleh lansia. Menurut teori, terdapat suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor kemampuan, dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi meliputi jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama, dan kepercayaan kesehatan. Faktor kemampuan meliputi penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan. Faktor kebutuhan meliputi penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit. Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kholifah, 2016; (Kurniawati, 2020; Muhazam, 2017).

2. Gambaran Derajat Kesehatan Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa capaian derajat kesehatan lansia masih dalam kategori rendah. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil survei Badan Pusat Statistik yang menyatakan bahwa pada tahun 2021 angka kesakitan lansia dalam skala nasional adalah sebesar 22,48%. Angka ini merupakan angka terendah dalam tujuh tahun terakhir. Kesenjangan ini dapat terjadi karena banyaknya faktor yang berperan dalam peningkatan derajat

kesehatan lansia. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psychosocio somatic health well being*, merupakan *resultant* dari empat faktor yaitu *environment, behaviour, ecological balance, dan heredity* yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, dan sebagainya, serta *health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Dari keempat faktor tersebut lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan). Sehingga besar kemungkinan penyebab rendahnya derajat kesehatan lansia adalah karena mengikuti rendahnya pemanfaatan posyandu lansia. Karena melalui posyandu lansia, skrining kesehatan lansia dapat dilakukan dengan optimal sehingga cita-cita terhadap peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan lansia dapat tercapai (Adliyani, 2015; BPS Indonesia, 2021; (Rasmiati, 2018).

3. Hubungan Pemanfaatan Posyandu Lansia dengan Derajat Kesehatan Lansia

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pemanfaatan posyandu lansia dengan derajat kesehatan lansia memiliki hubungan yang erat. Hasil ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya bahwa keaktifan lansia dalam memanfaatkan pelayanan posyandu lansia dapat mempengaruhi derajat kesehatannya. Artinya, semakin aktif lansia memanfaatkan layanan posyandu maka semakin baik juga derajat kesehatannya. Hal ini dikarenakan kelompok lansia merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai penyakit (Budi et al., 2020; (Junianto, 2017).

Proses pertambahan usia menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh akibat berkurangnya kemampuan sel beregenerasi dan mempertahankan strukturnya. Hal ini akan menurunkan kualitas hidup lansia sehingga perlu pemantauan kesehatan rutin melalui posyandu lansia yang dapat meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan

mereka. Melalui kegiatan posyandu lansia, deteksi dini terhadap penyakit-penyakit degeneratif yang cenderung dialami oleh lansia dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga dapat mencegah dan meminimalkan risiko lebih lanjut (Nisak et al., 2021; Sulaiman, 2018).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 09-24 Juni 2021 mengenai hubungan antara pemanfaatan posyandu lansia dengan derajat kesehatan lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuningan Jawa Barat, maka dapat diambil kesimpulan bahwa capaian pemanfaatan posyandu lansia masih rendah diikuti dengan derajat kesehatan lansia yang masih dalam kategori kurang. Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan posyandu lansia dengan capaian derajat kesehatan lansia dengan *p-value* 0,000.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan untuk berperan aktif dalam meningkatkan minat dan motivasi lansia untuk memanfaatkan pelayanan posyandu lansia guna meningkatkan derajat kesehatan mereka.

Daftar Pustaka

- Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Medical J of Lampung University*, 6(4), 109–114.
- BPS Indonesia. (2021). *Angka Kesakitan Lansia*.
- Budi, B. S., Margawati, A., & Agushybana, F. (2020). Pengaruh Kehadiran dan Kualitas Pelayanan Posyandu Lansia Terhadap Status Kesehatan Lansia. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 7(2), 1–11.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2019*.
- Junianto, D. (2017). *Hubungan keaktifan dengan status kesehatan lansia di posyandu lansia anggrek 02 wilayah kerja puskesmas sumberbaru jember kabupaten jember*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia tahun 2017*.
- Kholifah, S. N. (2016). Modul bahan ajar cetak keperawatan gerontik. *Jakarta: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan, 14*.
- Kurniawati, Y. (2020). Hubungan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Dengan Peningkatan Derajat Kesehatannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuningan Pancur Batu Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Poltkkes Kemenkes Medan*.
- Muhazam, F. (2017). *Memperkenalkan sosiologi kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Nisak, R., Prawoto, E., & Admadi, T. (2021). Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(2)*, 33–38.
- Rasmiati, K. (2018). Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Terapeutik Jurnal: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Kedokteran Komunitas, 4(02)*, 1–5.
- Ridzkyanto, R. P. (2020). Pemanfaatan Posyandu Lansia Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia. *IKESMA, 16(2)*, 60–66.
- Sulaiman, A. (2018). Pkm Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Sukaraya Kecamatan Pancurbatu tahun 2017. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1)*, 161–164.
- Susanti, E., Asbiran, N., & Hayati, N. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019. *Human Care Journal, 5(4)*, 915–926.



Analisis kepuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi

Fara Zaqiah, Dien Gusta Angraini Nursal, Aladin

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

How to cite (APA)

Zaqiah, F. ., Nursal , D. G. A. ., & Aladin, A. Analisis kepuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di puskesmas lampasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 15–24.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.715>

History

Received: 6 April 2023
Accepted: 18 Mei 2023
Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Fara Zaqiah, Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas ; e-mail : farazaqiah@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Konseling pranikah merupakan edukasi kesehatan reproduksi untuk catin. Berdasarkan studi pendahuluan di Kota Payakumbuh, kualitas edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis kepuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi tahun 2020.

Metode: Total sampel penelitian kuantitatif 53 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner *servqual* yang dimodifikasi. Penelitian kualitatif dilakukan dengan *indepth interview* dan FGD.

Hasil: Berdasarkan 22 pertanyaan kuesioner *servqual*, terdapat 11 pertanyaan yang mendapat nilai kurang puas atau tidak puas dari catin. Berdasarkan penilaian gap, terdapat gap antara harapan dan persepsi pada semua pertanyaan kuesioner *servqual*. Pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi di Puskesmas Lampasi memiliki kekurangan berupa belum ada kebijakan di tingkat kota/ puskesmas, standar kompetensi dan pelatihan untuk SDM pelaksana belum ada, belum ada SOP dan standarisasi pelayanan, belum ada evaluasi untuk catin setelah kegiatan dilakukan.

Kesimpulan: Terdapat penilaian kurang puas/ tidak puas pada dimensi pelayanan *tangible*, *reliability*, *assurance*, dan *empathy*. Kekurangan dalam pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi di Puskesmas Lampasi yaitu dari unsur kebijakan, SDM, SOP dan evaluasi pelayanan.

Saran: Dinas Kesehatan Kota bersama Puskesmas menyusun kebijakan tentang SOP, kriteria narasumber dan persyaratan mengikuti edukasi kesehatan reproduksi untuk calon pengantin. Puskesmas membuat SOP tentang prosedur, jangka waktu pelaksanaan kegiatan pelaksanaan serta metode evaluasi kegiatan edukasi kesehatan reproduksi untuk calon pengantin

Kata Kunci : Konseling, KIE, kespro, catin, analisis kepuasan

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 71 yaitu keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi menjadi target dalam tujuan ketiga pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals* (SDGs). Hal ini menunjukkan pentingnya kesehatan reproduksi bagi masyarakat.

Masalah kesehatan reproduksi di Indonesia dapat dilihat dari beberapa indikator salah satunya angka perceraian. Angka perceraian di Indonesia pada tahun 2019 adalah 439.002 atau 22,3 % dari jumlah pernikahan. Jumlah ini lebih tinggi dari dua tahun sebelumnya yaitu 19,3% pada tahun 2017 dan 20,2 % pada tahun 2018. Angka perceraian di Sumatera Barat pada tahun 2019 adalah 8.653 atau 18,7 % dari jumlah pernikahan. Jumlah ini juga lebih tinggi dibanding dua tahun sebelumnya yaitu 15,7% pada tahun 2017 dan 16,3% pada tahun 2018. Berdasarkan data statistik 2019, Kota Payakumbuh menempati posisi lima tertinggi angka perceraian terbanyak di Sumatera Barat.

Indikator lain yang menunjukkan masalah kesehatan reproduksi adalah kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) khususnya kekerasan seksual. Lembaga swadaya masyarakat Nurani Perempuan *Women's Crisis Center*, menyebutkan terdapat 43 kasus dugaan kekerasan terhadap perempuan di Sumatera Barat selama Januari hingga Juli 2020. Angka tersebut meningkat 20 persen dibandingkan periode yang sama di tahun 2019. Aksi dugaan kekerasan ini meliputi kekerasan psikologis, penelantaran hingga kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Pada tahun 2019, sebanyak 3 kasus kekerasan dalam rumah tangga menjadi penyebab perceraian di Kota Payakumbuh (Badan Pusat Statistik, 2019).

Menurut Taufan (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi adalah dengan memberikan edukasi kesehatan reproduksi (Kartikasari et al., 2019). Konseling pranikah merupakan edukasi kesehatan reproduksi kepada calon pengantin. Pelaksanaan konseling pranikah didasarkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, yaitu pada pasal 13 ayat 1-4. Konseling pranikah adalah bentuk pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil. Kegiatan ini bertujuan memberikan bekal kepada calon pengantin dalam menghadapi kehidupan pernikahan serta mengevaluasi kembali tujuan mereka menikah (Bagarozzi et al., 1984).

Unsur-unsur penyelenggaraan konseling pranikah menurut Badaruddin (2012), adalah sarana pembelajaran, materi dan metode pembelajaran, narasumber atau pengajar, biaya pembelajaran, dan sertifikat. Unsur-unsur ini menjadi penentu bagaimana kualitas pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah. Edukasi kesehatan reproduksi kepada calon pengantin dapat dinilai kualitasnya dengan mengukur tingkat kepuasan calon pengantin terhadap edukasi yang diterimanya. Kepuasan menurut Kotler & KL Keller (2008), adalah perasaan senang ataupun kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya.

Berdasarkan studi pendahuluan di 8 puskesmas di Kota Payakumbuh, kegiatan konseling pranikah sudah terlaksana di seluruh puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh. Namun masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaannya. Puskesmas Lampasi sebagai pelaksana edukasi kesehatan reproduksi untuk calon pengantin merupakan puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien terbanyak pada tahun 2019 dan memiliki jumlah wanita usia

subur terbanyak dibandingkan puskesmas lain.

Menurut penelitian Handayani (2016), penyebab belum optimalnya pelaksanaan konseling pranikah adalah tidak adanya anggaran yang tetap dan jelas untuk penyelenggaraan kegiatan konseling, pendekatan konseling yang diterapkan belum sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan menurut Rokhanawati & Nawangsih (2017), penyebab belum maksimalnya pelaksanaan konseling pranikah adalah peraturan yang tidak mengikat, kurangnya sosialisasi tentang konseling pranikah dan kurangnya kesadaran calon pengantin untuk mengikuti konseling pranikah serta belum adanya integrasi dengan puskesmas setempat terkait materi kesehatan reproduksi. Kepuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi merupakan bentuk evaluasi spesifik terhadap keseluruhan pelayanan yang diberikan. Kepuasan calon pengantin terhadap edukasi dapat menjadi ukuran untuk mengetahui mutu pelayanan dan edukasi yang diberikan. Dimensi ukuran kualitas pelayanan menurut Berry et al (1990), yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti fisik), dan *empathy* (empati). Penelitian Endartiwi & Setianingrum (2019) dan Arifin (2013), menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan (*tangible*,

reliability, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*) berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah menganalisis Hubungan Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi dengan Kepuasan Catin pada Konseling Pranikah Di Puskesmas Lampasi. Puskesmas Lampasi merupakan puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien terbanyak pada tahun 2019 dan memiliki jumlah wanita usia subur terbanyak dibandingkan puskesmas lain.

Metode

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Lampasi, Kota Payakumbuh Sumatera Barat. Pendekatan yang digunakan dalam desain penelitian ini adalah metode penelitian campuran. Penelitian kuantitatif menggunakan desain cross sectional study dengan jenis penelitian studi analitik. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan catin terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi pada konseling pranikah. Total sampel berjumlah 53 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner *servqual* yang dimodifikasi. Pertanyaan kuesioner dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kuesioner *Servqual* Modifikasi

Pertanyaan	
No	<i>Tangibles</i> (X1)
1	Ruangan tempat konseling pranikah bersih dan nyaman
2	Terdapat ruang tunggu yang cukup
3	Petugas puskesmas berpenampilan bersih dan rapi
4	Petugas menjelaskan materi dengan menggunakan alat seperti poster atau laptop
<i>Reliability</i> (X2)	
5	Petugas loket menjelaskan prosedur mengikuti konseling pranikah dengan baik
6	Petugas puskesmas memberikan pelayanan dengan cepat sehingga catin tidak menunggu lama untuk mendapatkan konseling
7	Petugas puskesmas memberikan waktu kepada catin memahami materi yang disampaikan
8	Penjelasan yang disampaikan petugas puskesmas mudah dimengerti
9	Petugas puskesmas bersedia menanggapi keluhan catin
<i>Responsiveness</i> (X3)	

10	Petugas puskesmas melayani catin dengan segera
11	Petugas puskesmas merespon keluhan atau tanggapan dengan baik
12	Petugas puskesmas melakukan tindakan secara cepat dan tepat
13	Petugas puskesmas tidak mengabaikan catin
Assurance (X4)	
14	Penjelasan petugas puskesmas dapat dimengerti
15	Petugas puskesmas mampu memahami pertanyaan catin
16	Petugas puskesmas mampu menjawab pertanyaan catin dengan jelas
17	Petugas puskesmas menjelaskan dengan sikap meyakinkan
Empathy (X5)	
18	Petugas puskesmas menyambut pasien dengan ramah
19	Petugas puskesmas memberikan kesempatan catin untuk bertanya
20	Petugas puskesmas bersikap menghargai catin dan tidak membeda-bedakan
21	Petugas puskesmas mau menerangkan kembali jika ada materi yang belum dipahami catin
22	Petugas puskesmas bersikap santun dan menunjukkan perhatian kepada catin

Pengumpulan data untuk penelitian kuantitatif dilakukan dengan metode angket dan kuesioner. Analisis data kuantitatif berupa analisis deskriptif dan analisis *servqual*. Selanjutnya penelitian kualitatif untuk mengetahui pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi pada konseling pranikah dengan menggunakan pendekatan *input*, proses dan *output*.

Pengumpulan data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *focus group discussion* (FGD) serta

observasi. Instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*), pedoman FGD, daftar telaah dokumen, alat perekam elektronik (*handphone*), alat tulis serta buku catatan. Informan pada penelitian kualitatif dipilih secara *purposive sampling*. Informan penelitian kualitatif dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Informan Penelitian

Informan	Cara Pengumpulan Data		Topik		
	Indepth Interview	FGD	I*	P*	O*
KASI P2P	√		√	√	
KAPUS	√		√	√	
Petugas KIA	√		√	√	√
Catin		√			√

*I = input, P = proses, O = output

Hasil

Puskesmas Lampasi terletak di Jalan Prof. M. Nasrun, Sungai Durian, Kecamatan Lamposi Tigo Nagari Kota Payakumbuh.

Berdasarkan 53 orang responden penelitian kuantitatif didapatkan gambaran umum tentang responden sebagai berikut :

Tabel 3. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frek	(%)
Usia		
≤ 20	5	9,43
21 – 30	36	67,92
31 – 40	8	15,09
> 40	4	7,55
Jenis Kelamin		
Laki – laki	19	35,85
Perempuan	34	64,15
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	1	1,89
SD	6	11,32
SMP	4	7,55
SMA	29	54,72
Perguruan Tinggi	13	24,53
Pekerjaan		
IRT	7	13,2
Tidak Bekerja	10	18,87
Pegawai Swasta	28	52,83
Wiraswasta	8	15,09

Tingkat kepuasan catin berdasarkan kualitas pelayanan menurut Berry et al (1990), ditinjau dari lima dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Berdasarkan penelitian ini, terdapat gap antara harapan dan persepsi pada semua dimensi. Semakin besar gap dalam hal ini bernilai minus (-) yang diperoleh maka kenyataan yang ada semakin jauh dari harapan catin. Apabila gap yang diperoleh semakin kecil dalam hal ini bernilai minus (-) maka kenyataan yang ada semakin mendekati harapan catin. Namun, jika gap dalam hal ini bernilai plus

(+) semakin besar maka kenyataan yang ada sudah melebihi harapan catin.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, harapan catin pada umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan yang diterima catin. Pada penelitian ini, dimensi dengan gap paling lebar adalah dimensi keandalan (*reliability*) yaitu -0,73. Sedangkan dimensi dengan gap paling sempit adalah dimensi daya tanggap (*responsiveness*) yaitu -0,35. Nilai gap setiap pertanyaan kuesioner dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Gap Harapan dan Persepsi tiap dimensi

Dimensi	Harapan	Persepsi	Gap
<i>Tangibles</i> (X1)	4,78	4,36	-0,42
<i>Reliability</i> (X2)	4,79	4,06	-0,73
<i>Responsiveness</i> (X3)	4,91	4,55	-0,35
<i>Assurance</i> (X4)	4,8	4,40	-0,42
<i>Empathy</i> (X5)	4,81	4,45	-0,36

Tingkat kepuasan catin untuk setiap pertanyaan dimensi pelayanan dapat dilihat pada Tabel 5. Nomor pertanyaan yang dicetak tebal merupakan pertanyaan yang

menjadi fokus peneliti karena memperoleh penilaian kurang puas dan tidak puas dari catin.

Tabel 5. Tingkat Kepuasan Catin tiap dimensi

No	Tingkat Kepuasan				
	Sangat Puas	Puas	Cukup	Kurang Puas	Tidak Puas
Tangible					
1	81,1%	18,9%	0%	0%	0%
2	84,9%	15,1%	0%	0%	0%
3	90,6%	9,4%	0%	0%	0%
4	26,4%	28,3%	37,7%	5,7%	1,9%
Reliability					
5	50,9%	34,0%	9,4%	3,8%	1,9%
6	58,5%	32,1%	5,7%	3,8%	0%
7	41,5%	30,2%	15,1%	11,3%	1,9%
8	52,8%	30,2%	5,7%	9,4%	1,9%
9	50,9%	28,3%	13,2%	7,5%	0%
Responsiveness					
10	73,6%	20,7%	5,7%	0%	0%
11	58,5%	34%	7,5%	0%	0%
12	58,5%	37,7%	3,8%	0%	0%
13	86,8%	13,2%	0%	0%	0%
Assurance					
14	71,7%	22,6%	5,7%	0%	0%
15	67,9%	22,6%	9,4%	0%	0%
16	64,1%	28,3%	7,5%	0%	0%
17	66,0%	26,4%	3,8%	1,9%	1,9%
Empathy					
18	83,0%	13,2%	3,8%	0%	0%
19	56,6%	24,5%	17,0%	1,9%	0%
20	88,7%	7,5%	1,9%	1,9%	0%
21	54,7%	24,5%	15,1%	5,7%	0%
22	81,1%	13,2%	3,8%	1,9%	0%

Penelitian kualitatif menggali kualitas pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah berdasarkan komponen input, proses, output. Hasil kajian kualitatif dirangkum dalam Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Kajian Kualitatif

Tematik	Indepth interview		Telaah Dokumen
	Belum ada aturan tertulis	Tidak ada aturan tertulis	
Tematik	Indepth interview	Observasi	
Narasumber	Sumber daya : bidan ataupun dokter yang bertugas	Terdapat 2 orang bidan di bagian KIA.	
Pelatihan narasumber	Belum ada pelatihan untuk narasumber	Bidan menggunakan lembar balik	
Tematik	Indepth interview	Observasi	
Media atau alat yang dipakai	Lembar balik. Kadang-kadang ditambah dengan leaflet	Terdapat lembar balik di ruangan KIA.	
Tematik	Indepth interview	Observasi	
Dana atau anggaran	Tidak ada dana yang dipersiapkan secara khusus	Catin mendaftar di loket membayar karcis	
Tematik	Indepth interview	Telaah Dokumen	
SOP	Idealnya SOP harus ada. Namun di Puskesmas belum ada	Tidak ada SOP untuk edukasi kespro catin pada konseling pranikah	

Tematik	<i>Indepth interview</i>	Telaah Dokumen
Standar materi	Standar materi terdapat di lembar balik	Materi edukasi kespro terdapat dalam lembar balik.
Tematik	<i>Indepth interview</i>	FGD
Penerimaan catin	Untuk mengetahui penerimaan catin terhadap materi yang diberikan belum ada tes tertulis. Penerimaan catin dilihat dari keaktifan peserta dan sesi tanya jawab	Petugas ramah. Penjelasan petugas dapat dimengerti. Sebagian peserta tidak paham tujuan kegiatan.

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 5. dimensi yang mendapatkan penilaian kurang puas paling banyak adalah *reliability* dan *empathy*. Penyebab kurangnya dimensi *reliability* diantaranya yaitu ada atau tidaknya SOP kegiatan. Menurut Permenpan No.PER/21/M-PAN/11/2008 adanya SOP menuntun suatu pelayanan terhindar dari kesalahan dan kelalaian. SOP suatu kegiatan lahir dari kebijakan terkait program kesehatan yang diselenggarakan. Dari data kuantitatif ditemukan ketidakpuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi dari aspek kebijakan, standar pelayanan, kinerja petugas dalam menyampaikan materi dan bersikap empati.

Terdapat kekurangan dalam pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi berupa belum ada kebijakan di tingkat kota/ puskesmas, standar kompetensi dan pelatihan untuk SDM pelaksana belum ada, belum ada SOP dan standarisasi pelayanan, belum ada evaluasi untuk catin setelah kegiatan dilakukan. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan publik yang terstandar, perlu adanya kebijakan sebagai salah satu komponen standar pelayanan publik. Edukasi kesehatan reproduksi di Puskesmas Lampasi yang merupakan kegiatan pelayanan publik tentu juga sebaiknya mempunyai kebijakan tentang pelaksanaan kegiatan. Pihak puskesmas sebagai penyelenggara kegiatan diharapkan untuk membuat kebijakan terkait edukasi kesehatan reproduksi catin sehingga pelayanan yang diberikan lebih berkualitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Darmayanti Dkk (2020), belum adanya kebijakan tentang pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi mengakibatkan pelaksanaan KIE belum terstandar, tidak mengikat dan tidak memiliki kekuatan hukum. Selain itu, program edukasi kesehatan reproduksi untuk catin ini belum dapat dievaluasi capaian dan target kegiatannya oleh pihak puskesmas.

Berdasarkan hasil studi kualitatif (Tabel 6.) tidak ada petugas kesehatan yang mendapatkan pelatihan terkait pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi untuk catin, pelatihan konselor atau sejenisnya. Materi edukasi disampaikan sesuai dengan kompetensi petugas di ruangan. Metode atau teknik penyampaian yang dipakai adalah sesuai kemampuan yang dimiliki petugas kesehatan. Belum terstandarnya tenaga kesehatan pelaksana edukasi kesehatan reproduksi baik secara jumlah maupun kualitas mengakibatkan pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi menjadi bervariasi. Jumlah petugas di Puskesmas Lampasi yang bertugas memberikan edukasi berjumlah dua orang bidan. Petugas memberikan edukasi kesehatan secara bergantian. Mengingat jumlah catin yang mengikuti kegiatan konseling rata-rata 2 sampai 3 pasang per minggunya, jumlah petugas ini dirasa cukup. Namun karena pelayanan di KIA tidak hanya edukasi catin, melainkan juga ada pelayanan ibu dan anak, banyaknya pasien di ruangan KIA mempengaruhi performa petugas dalam memberikan edukasi.

Menurut Yuniarti dkk (2012), keberhasilan kegiatan promosi kesehatan ditentukan oleh kinerja petugas dalam melaksanakan peran dan fungsinya secara

profesional. Hal ini sejalan dengan penelitian Zakaria dkk (2022), dimana salah satu penyebab belum efektifnya pelaksanaan pelayanan prakonsepsi yaitu penyampaian atau sosialisasi yang belum menyeluruh. Untuk itu, pihak puskesmas sebagai penyelenggara kegiatan pelayanan edukasi kesehatan reproduksi konseling pranikah catin perlu memfasilitasi pelatihan untuk tenaga puskesmas yang nantinya akan menjadi narasumber. Sebagaimana menurut Bintoro et al (2019), pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan keahlian agar petugas puskesmas lebih profesional dalam menjalankan tugasnya.

Pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi untuk catin di Puskesmas Lampasi tidak memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur). Puskesmas sebagai penyelenggara kegiatan edukasi kesehatan reproduksi catin sebaiknya membuat SOP kegiatan. SOP merupakan sistem yang dibuat untuk memudahkan, menertibkan kegiatan apapun. Dengan adanya SOP kegiatan lebih sistematis dan terukur. Sehingga evaluasi kegiatan dapat dilakukan untuk peningkatan kualitas. Hal ini sejalan dengan Permenpan No.PER/21/M-PAN/11/2008, SOP bermanfaat sebagai standarisasi petugas dalam melaksanakan pelayanan sehingga dapat terhindar dari kesalahan dan kelalaian.

Prinsip dari SOP adalah kemudahan dan kejelasan, efisiensi dan efektifitas, ukuran, keselarasan, berorientasi pada pengguna, dinamis, kepatuhan terhadap hukum dan kepastian hukum. Oleh sebab itu, pihak puskesmas sebagai penyelenggara edukasi kesehatan reproduksi catin perlu menyusun SOP kegiatan pelayanan agar pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

Evaluasi kegiatan edukasi kesehatan reproduksi catin secara khusus belum ada. Namun demikian Puskesmas Lampasi sudah menyediakan kotak saran sebagai fasilitas untuk pengunjung puskesmas dalam menyampaikan kritik dan saran serta apresiasi terhadap semua pelayanan yang

ada di puskesmas. Dengan adanya kotak saran, catin yang mengikuti edukasi kesehatan reproduksi dapat menyampaikan kritik dan saran terhadap pelayanan yang diterima. Namun berdasarkan observasi di puskesmas sedikit sekali pengunjung yang mengisi kotak saran.

Selain itu, evaluasi tertulis terhadap pengetahuan catin sebelum atau sesudah diberikan edukasi juga belum ada. Evaluasi tertulis atau penilaian merupakan proses yang sengaja direncanakan untuk memperoleh data atau informasi untuk dapat digunakan sebagai acuan dalam membuat keputusan. Tanpa penilaian pengajar atau pemberi informasi tidak dapat mengetahui seberapa jauh keberhasilan dalam proses transfer informasi. Secara edukasional, alat yang digunakan untuk penilaian atau evaluasi adalah tes. Berdasarkan penjelasan diatas penting rasanya bagi puskesmas mempersiapkan tes tertulis sebagai evaluasi untuk mengukur seberapa jauh pemahaman catin terhadap edukasi kesehatan reproduksi yang telah diberikan. Hal ini sesuai dengan Nurjanah & Marliansih (2015), dimana tes perlu diadakan untuk menilai dan mengukur hasil belajar, terutama yang berkenaan dengan penguasaan suatu materi. Selain itu, tes dapat dikatakan valid apabila dapat dengan tepat diukur.

Kesimpulan

Terdapat ketidakpuasan catin terhadap pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi dari aspek kebijakan, standar pelayanan, kinerja petugas dalam menyampaikan materi dan bersikap empati.

Terdapat kekurangan dalam pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi pada konseling pranikah di Puskesmas Lampasi berupa belum ada kebijakan di tingkat kota/ puskesmas, standar kompetensi dan pelatihan untuk SDM pelaksana belum ada, belum ada SOP dan standarisasi pelayanan, belum ada evaluasi untuk catin setelah kegiatan dilakukan.

Saran

Dinas Kesehatan Kota bersama dengan Puskesmas perlu menyusun kebijakan tentang SOP, kriteria narasumber serta persyaratan mengikuti edukasi kesehatan reproduksi untuk calon pengantin

Puskesmas perlu membuat SOP tentang prosedur, jangka waktu pelaksanaan kegiatan pelaksanaan serta metode evaluasi kegiatan edukasi kesehatan reproduksi untuk calon pengantin

Daftar Pustaka

- Arifin. (2013). Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna ASKES sosial pada pelayanan rawat inap di RSUD Laki pada Kabupaten Tana Toraja 2013. *Jurnal Universitas Hasanuddin*. http://ucs.sulselib.net/index.php?p=show_detail&id=7123
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Provinsi Sumatera Barat Dalam Angka*. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat.
- Badaruddin. (2012). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kursus Pra-Nikah: Modul Kursus Pra-Nikah*. Seksi Urusan Agama Islam.
- Bagarozzi, D. A., Bagarozzi, J. I., Anderson, S. A., & Pollane, L. (1984). Premarital Education And Training Sequence (Pets): A 3 Year Follow Up Of An Experimental Study. *Journal of Counseling and Development*, 63(2), 91–100. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1984.tb02765.x>
- Berry, L. L., Pasuraman, A., & Zeithaml, V. . (1990). Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. *Business*. <https://doi.org/10.1177/0001699303046002008>
- Bintoro, W. S., Sunaryo, H., & Anwarodin, M. . (2019). Pengaruh Kompetensi dan Pelatihan terhadap Kinerja Tenaga Medis Puskesmas. *E-Jurnal Riset Manajemen*, 107–124.
- Darmayanti Dkk. (2020). Analisis Pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Pada Calon Pengantin Di Kota Bukittinggi Tahun 2019. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), 62–78. <https://doi.org/10.33761/jsm.v15i1.204>
- Endartiwi, S. S., & Setianingrum, P. . (2019). Kualitas Pelayanan Berhubungan dengan Kepuasan Peserta JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 158–166. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.897>
- Handayani, A. (2016). *Efektifitas Pelaksanaan Bimbingan Konseling Pranikah dan Pasca Nikah dalam Membantu Mengatasi Perceraian*. Universitas Islam Sunan Kalijaga.
- Kartikasari, D., Ariwinanti, D., & Hapsari, A. (2019). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa Smk Wisnuwardhana Kota Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 4(1), 36. <https://doi.org/10.17977/um044v4i1p36-41>
- Kotler, P., & KL Keller. (2008). *Manajemen Pemasaran* (Jilid 1). Erlangga.
- Nurjanah, & Marlianingsih, N. (2015). Analisis Butir Soal Pilihan Ganda dari Aspek Kebahasaan. *Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 2(1), 69–78. <http://dx.doi.org/10.30998/fjik.v2i1.377>

Rokhanawati, D., & Nawangsih, U. H. .
(2017). Pendidikan Pranikah Terhadap
Kesiapan Menghadapi Kehamilan
Pertama Pada Calon Pengantin Putri.
Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan,
13(1), 81–87.
<https://doi.org/10.31101/jkk.317>

Taufan. (2010). *Kesehatan Wanita, Gender
& Permasalahannya*. Nuha Medika.

Yuniarti dkk. (2012). Kinerja Petugas
Penyuluh Kesehatan Masyarakat
dalam Praktek Promosi Kesehatan di
Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia,
7(2), 165–173.
<https://doi.org/10.14710/jpki.7.2.165-173>

Zakaria dkk. (2022). Pengetahuan dan
Implementasi Pelayanan Prakonsepsi
di Desa Cikijing Kecamatan Cikijing
Kabupaten Majalengka. *Journal of
Midwifery Care*, 3(1), 23–43.
<https://doi.org/10.34305/jmc.v3i01.562>



Hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun Di UPTD Puskesmas Klungkung II

Ida Ayu Milla Brahmani, I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, Desak Made Ari Dwi Jayanti

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

How to cite (APA)

Brahmani, I. A. M. ., Laksmi, I. G. A. P. S. ., & Jayanti, D. M. A. D. .
Hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun Di UPTD Puskesmas Klungkung II.
Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 14(01), 25–32.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.709>

History

Received: 3 April 2023
Accepted: 18 Mei 2023
Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

I Gusti Ayu Putu Satya
Laksmi, Program Studi Keperawatan
Program Sarjana, Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali
Denpasar;
igayuputusatyalaksmi@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Keterlambatan perkembangan pada anak masih dialami di beberapa negara berkembang. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah terbatasnya pemahaman, pengetahuan orangtua dan kemampuan orang tua, khususnya ibu dalam memantau pertumbuhan perkembangan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun di UPTD Puskesmas Klungkung II.

Metode: Jenis penelitian korelatif, pendekatan cross sectional, dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Klungkung II dengan Teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 88 responden.

Hasil: Responden usia terbanyak usia 20-30 tahun sebanyak 91 (54,5%), tingkat pendidikan paling banyak yaitu tamat SMA 35 (39,8%), responden dominan tidak bekerja yaitu sebanyak 55 (62,5%). Variabel pengetahuan terbanyak pada kategori kurang 34 (38,6%) dan perkembangan anak pada kategori meragukan 55 (62,5%). Hasil uji spearman rank, p value = 0,000 < 0,05 serta nilai korelasi sebesar 0,645.

Kesimpulan: Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II.

Saran: : Diharapkan dapat dijadikan acuan agar pemantauan tumbuh kembang secara rutin dapat dilakukan oleh puskesmas saat pelaksanaan posyandu.

Kata Kunci : Tumbuh Kembang, Pengetahuan Ibu, Perkembangan

Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu proses berkelanjutan yang harus dilalui setiap anak, karena setiap anak harus mampu melewati tahap-tahap pertumbuhan maupun perkembangan sebelum mencapai tahap berikutnya (Primasari, 2012). Pertumbuhan dapat berupa penambahan berat badan, tinggi badan dan penambahan ukuran tubuh lainnya yang secara nyata dapat di ukur, dan perkembangan dapat berupa penambahan kemampuan motorik halus dan kasar yang hanya dapat diamati (Moonik et al., 2015). Masalah tumbuh kembang yang biasa dialami anak seperti gangguan bicara dan bahasa, *Cerebral palsy*, *Sindrom Down*, Perawakan Pendek, Gangguan *Autisme*, Retardasi Mental, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.

Menurut Rambe & Sebayang (2020), anak yang mengalami masalah tumbuh kembang di Argentina 22,5%, Amerika serikat 12%-16,6%, Thailand 24% dan Indonesia 13%-18% (Rambe & Sebayang, 2020). Prevalensi keterlambatan tumbuh kembang di Indonesia sekitar 5–10 %. Satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara, dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3-6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta (Rambe & Sebayang, 2020).

Anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang akan berdampak pada pertumbuhan maupun perkembangan anak selanjutnya, apabila anak mengalami masalah tumbuh kembang, anak akan mengalami kesulitan dalam perkembangan selanjutnya, hal tersebut juga akan memungkinkan anak mengalami kecacatan. Deteksi dini tumbuh kembang anak sangat perlu dilakukan untuk mengetahui dampak yang mungkin timbul di kemudian hari apabila anak mengalami gangguan tumbuh kembang (Rambe & Sebayang, 2020).

Menurut Anggraeni & Hendra (2019), agar keluarga atau orang tua

mampu melakukan fungsinya dengan baik maka orang tua perlu memahami tingkat perkembangan anak, menilai pertumbuhan dan perkembangan anak dan mempunyai motivasi yang kuat untuk memajukan tumbuh kembang anak (Anggraeni & Hendra, 2019).

Kurangnya pemahaman, pengetahuan orangtua, keterampilan orang tua terutama ibu dalam mengenali, mendeteksi tumbuh kembang, yang bisa mengakibatkan gangguan tumbuh kembang yang berupa penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan serta penyimpangan mental emosional (Anggraeni & Hendra, 2019).

Pencegahan masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat dilakukan dengan pemberian informasi kepada ibu untuk membantu memantau tumbuh kembang anak, salah satunya adalah dengan memberikan ibu informasi mengenai Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Ramadia et al., 2021). Hasil data wawancara dengan petugas pelaksana posyandu didapatkan data bahwa sebagian besar ibu yang datang ke posyandu masih belum memahami mengenai penggunaan buku KMS dan KPSP. Sebagian besar ibu dikatakan tidak pernah melakukan pemantauan tumbuh kembang dirumah, sehingga banyak ibu yang tidak memahami dan mengetahui cara penggunaan KPSP.

Petugas kesehatan, guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), guru TK, bahkan ibu dapat menggunakan KPSP untuk pemantauan perkembangan balita sejak dini (Soetjningsih, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan orangtua dalam menstimulasi perkembangan anak adalah pengetahuan (Azizah & Rahmawati, 2011). Ketidakepatuhan orangtua dalam pemantauan perkembangan anak dipengaruhi oleh terbatasnya pemahaman, pengetahuan ibu (Simangunsong et al., 2022). Apabila pengetahuan ibu terbatas dalam stimulasi tumbuh kembang anak maka akan berpengaruh juga dalam melakukan stimulasi. Sehingga, salah satu

kontributor yang paling penting dalam tumbuh kembang anak yaitu lingkungan keluarga (Nahar et al., 2012). Faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak adalah pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak (Ramadia et al., 2021). Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1- 2 tahun di UPTD Puskesmas Klungkung II.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan desain korelatif yaitu merupakan penelitian yang menghubungkan variabel yang satu dengan yang lainnya yang kemudian mengujinya dengan cara statistik (uji hipotesis) atau dikenal dengan uji korelasi yang menghasilkan koefisien korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 695 ibu dengan anak usia 1-2 tahun yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung II, dari jumlah populasi tersebut didapatkan jumlah sampel berdasarkan rumus Isaac Michael yaitu sebanyak 88 sampel. Penelitian dilakukan pada bulan januari 2022 dengan sasaran 12 posyandu. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling (purposive sampling)* dengan kriteria inklusi yaitu ibu dengan anak usia 1-2 tahun, ibu dengan pendidikan minimal SD, ibu dengan anak sehat usia 1-2 tahun tanpa penyakit bawaan dan disabilitas, ibu yang kooperatif saat penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner

pengetahuan ibu dan KPSP usia 12-24 bulan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner pengetahuan untuk menilai pemahaman ibu tentang tumbuh kembang anak, dengan kategori pengetahuan baik skor antara 76-100%, cukup 56-75% dan kurang <56%. Kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) diberikan untuk memantau perkembangan anak usia 1-2 tahun, pemantauan menggunakan KPSP dilakukan secara langsung sehingga untuk beberapa poin dalam penilaian KPSP menggunakan pemantauan yang dilakukan dirumah dalam kegiatan sehari-hari anak.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil pengukuran dalam penelitian ini adalah menggunakan skala ordinal, sehingga untuk mengetahui hubungan tersebut dilakukan uji statistik dengan uji *Rank Spearman* yang dilakukan terhadap dua variabel. Penelitian ini akan menggunakan taraf signifikan $\alpha = 0,05$, artinya jika uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak hal ini berarti bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun di UPTD Puskesmas Klungkung II.

Hasil

Setelah dilakukan pengamatan terhadap karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur, Pendidikan, pekerjaan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II

No	Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	15-19 tahun	2	2,3
2	20-30 tahun	48	54,5
3	31-40 tahun	30	34,1
4	>40 tahun	8	9,1
Total		88	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Klungkung

II berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 48 orang (54,5%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tamat SD	18	20,5
2	Tamat SLTP	17	19,3
3	Tamat SMA	35	39,8
4	Tamat Universitas	18	20,5
Total		88	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak berpendidikan

tamatan SMA yakni sebanyak 35 orang (39,8%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan di Posyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	PNS	6	6,8
2	Swasta	27	30,7
3	Tidak Bekerja	55	62,5
Total		88	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di posyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

Klungkung II tidak bekerja dengan persentase sebanyak 55 orang (62,5%).

Tabel 4 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Usia 1-2 Tahun di UPTD Puskesmas Klungkung II

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	34	38,6
2	Cukup	29	33
3	Baik	25	28,4
	Jumlah	88	100

Berdasarkan interpretasi tabel 4 diatas, dari 88 responden didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 38,6% memiliki

pengetahuan yang kurang tentang tumbuh kembang anak usia 1-2 tahun.

Tabel 5 Distribusi Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun di UPTD Puskesmas Klungkung II

No	Perkembangan Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Penyimpangan	7	8
2	Meragukan	55	62,5
3	Sesuai	26	29,5
	Jumlah	88	100

Berdasarkan interpretasi tabel 5 diatas, dari 88 responden didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 62,5% memiliki

anak dengan perkembangan yang meragukan.

Tabel 6 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Dengan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun Di UPTD Puskesmas Klungkung II

Pengetahuan	Perkembangan Anak						Jumlah		p	r
	Penyimpangan		Meragukan		Sesuai		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Kurang	5	5,7	29	33	0	0,0	34	38,6	0,000	0,645
Cukup	2	2,3	20	22,7	7	8,0	29	33		
Baik	0	0,0	6	6,8	19	21,5	25	28,4		
Jumlah	7	8	55	62,5	26	29,5	88	100		

Berdasarkan hasil analisis tabel 6 diatas, dari 88 responden didapatkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang sebagian besar memiliki anak dengan perkembangan meragukan dengan persentase 33%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *rank spearman* dan diperoleh nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun di UPTD Puskesmas Klungkung II. Kuat lemahnya korelasi dilihat dari nilai r yaitu 0,645, nilai tersebut menunjukkan korelasi sedang antara variabel pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun.

Pembahasan

Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki pengetahuan kurang sebanyak 34 orang (38,6%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Hidayat et al (2017), hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan motorik kasar balita usia 1-2 tahun, menunjukkan bahwa dari jumlah sampel 53 orang, sebanyak 39 orang (73,6%) sampel memiliki kategori pengetahuan kurang. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, hasil penelitian pada karakteristik pendidikan didapatkan sebagian besar ibu berpendidikan SMA.

Faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang yaitu pengetahuan. Penelitian Ramadia et al (2021), didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun. Stimulasi perkembangan yang diberikan ibu kepada anak, akan merangsang daya pikir dan imajinasi anak. Hasil penelitian lain ditemukan sebagian ibu balita memiliki pengetahuan baik, sejumlah 39 orang (40,6%). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik disebabkan oleh pendidikan yang ibu tempuh (Indrayani et al., 2020).

Perkembangan anak usia 1-2 tahun

Berdasarkan penelitian didapatkan data bahwa sebanyak 62 anak mengalami masalah perkembangan (meragukan & penyimpangan), sebagian besar dalam kategori meragukan yaitu sebanyak 55 anak (62,5%), kategori penyimpangan sebanyak 7 anak (8,0%) dan dalam kategori perkembangan sesuai sebanyak 26 anak (29,5%).

Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar anak dikategorikan mengalami perkembangan meragukan dapat disebabkan oleh karakteristik responden salah satunya adalah pendidikan ibu, dimana sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 35 orang (39,8%) dimana

sebanyak 22 ibu memiliki anak dengan perkembangan meragukan, 7 anak dengan perkembangan menyimpang dan 6 anak perkembangan sesuai. Menurut penelitian Kuntum (2015), tingkat pengetahuan responden bisa dilihat dari pendidikan responden. Sehingga ibu dapat menerima informasi yang dibutuhkan anak agar bisa berkembang dengan baik. Informasi tersebut meliputi bagaimana cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak, dan menstimulasi perkembangan anak.

Penelitian yang dilakukan Astuti (2014), mengenai pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan perkembangan motorik kasar usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tongauna dengan hasil ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan motorik kasar balita usia 1-2 tahun.

Permasalahan perkembangan anak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II disebabkan karena sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan SMA, ibu dengan pendidikan SMA dianggap sudah cukup mampu dalam menerima informasi mengenai proses pertumbuhan dan perkembangan anak, namun dalam hal ini sikap ibu juga diperlukan dalam pemantauan tumbuh kembang anaknya. Sebagian besar responden menyatakan tidak pernah melakukan pemantauan tumbuh kembang terhadap anaknya, responden yang sebagian besar juga merupakan ibu rumah tangga umumnya memiliki banyak waktu untuk mengantarkan anak melakukan pemeriksaan posyandu, tetapi sikap ibu yang terkadang tidak terlalu memperhatikan tumbuh kembang anaknya juga dapat menyebabkan anak beresiko mengalami masalah perkembangan dikarenakan tidak dilakukan atau diberikan stimulasi saat dirumah.

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Dengan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun

Hasil analisis data didapatkan p value sebesar 0,000 dan nilai korelasi sebesar 0,645. Yang artinya ada hubungan positif dan signifikan mengenai pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun. Dilihat dari kuat lemahnya hubungan yang didapat dari hasil pengolahan data, maka nilai (r) = 0,645 menunjukkan variabel pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun memiliki derajat hubungan sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ramadia et al (2021), pengetahuan orang tua terkait stimulasi perkembangan anak berhubungan dengan tahap tumbuh kembang anak, dari 84 responden pengetahuan orangtua sebagian besar pengetahuan orangtua baik yaitu sebanyak 54 orang (64,3%). orangtua dengan pengetahuan baik, memiliki anak dengan tumbuh kembang yang sesuai 52 anak (61,9%) dan orangtua yang pengetahuan baik juga terdapat 2 anak (2,4%) yang memiliki perkembangan anak meragukan, sedangkan orangtua dengan pengetahuan buruk memiliki anak dengan perkembangan yang meragukan 29 anak (34,5%) dan 1 anak (1,2%) yang tumbuh kembang menyimpang.

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun diketahui dari 88 anak terdapat 62 anak (70,5%) mengalami masalah perkembangan (penyimpangan + meragukan), mayoritas memiliki ibu dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 34 orang (38,7%) sisanya memiliki ibu dengan pengetahuan kategori cukup sebanyak 22 orang (25,0%) orang dan baik sebanyak 6 orang (6,8%). Status perkembangan anak dengan kategori sesuai sebanyak 26 (29,5%) anak dengan mayoritas ibu memiliki kategori pengetahuan baik sebanyak 19 orang (21,5%) dan sisanya memiliki kategori pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (8,0%). Pengetahuan orang tua mengenai perkembangan khususnya ibu, dapat membantu memperbaiki status

perkembangan pada anak untuk mencapai kematangan dalam tumbuh kembang.

Pengetahuan tentang tumbuh kembang menjadi dasar dari kemampuan ibu dalam memperhatikan proses tumbuh kembang anak, ibu memiliki peran besar terhadap kemajuan tumbuh kembang anaknya dengan stimulasi dan pengasuhan anak yang tepat, serta dengan mengatur pola asupan gizi yang seimbang untuk anaknya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang, menyebabkan tidak berkualitaskan stimulasi atau proses tumbuh kembang anaknya sehingga anak rentan mengalami gangguan tumbuh kembang.

Kesimpulan

Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II terbanyak dalam kategori kurang sebanyak 34 orang (38,6%), perkembangan anak usia 1-2 tahun sebagian besar meragukan yaitu sebanyak 55 orang (62,5%), terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Klungkung II yang dilakukan dengan uji spearman rank didapatkan nilai p value sebesar 0,000 dan nilai korelasi sebesar 0,645.

Saran

Kepada Kepala Puskesmas Klungkung II dan pemegang program tumbuh kembang dan posyandu balita diharapkan dapat meningkatkan kembali pelayanan kesehatan pada balita agar mengetahui tentang tumbuh kembang, pegawai puskesmas bisa bekerjasama dengan kader posyandu balita untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan kembali kedatangan balita ke posyandu agar balita yang memiliki masalah kesehatan dapat segera diatasi, Ibu yang memiliki balita dapat mengetahui dan meningkatkan informasi masalah gangguan tumbuh kembang pada balita, meningkatkan pengetahuan mengenai cara

meningkatkan pertumbuhan balita, cara melatih perkembangan balita serta rutin mengunjungi posyandu serta untuk peneliti lain dapat menambahkan karakteristik dan menganalisis faktor-faktor lain yang dapat memicu terjadinya gangguan tumbuh kembang.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, A. D., & Hendra, K. A. (2019). Studi Fenomenologi: Pola Asuh Orangtua Pada Pembelajaran Motorik Halus Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) Usia Pra Sekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 106–109. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.89>
- Astuti, R. D. (2014). Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri Siswa Sekolah Dasar Negeri Mendungan I Yogyakarta. In *Skripsi*.
- Azizah, N., & Rahmawati, V. E. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Bps Hj. Umi Salamah Di Desa Kauman, Peterongan, Jombang. 14, 1–6.
- Hidaya, A. N. U. R., Kesehatan, K., Indonesia, R., Kendari, P. K., & Kebidanan, J. (2017). *Balita Dengan Perkembangan Motorik Kasar Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Skripsi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari.
- Indrayani, I., Rusmiadi, L. C., & Kartikasari, A. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Uptd Puskesmas Cidahu Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(2), 224–234.

- <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.199>
- Kuntum, K. (2015). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Anak Usia Balita di Puskesmas Pengambiran Kota Padang Tahun 2015*. 1–66.
- Moonik, P., Lestari, H. H., & Rocky, W. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Taman Kanak-Kanak. *E-Clinic*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.6752>
- Nahar, B., Hossain, M. I., Hamadani, J. D., Ahmed, T., Grantham-Mcgregor, S., & Persson, L. A. (2012). Effects of psychosocial stimulation on improving home environment and child-rearing practices: Results from a community-based trial among severely malnourished children in Bangladesh. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-622>
- Primasari, D. (2012). *Penyakit Jantung Bawaan Sianotik Dan Non-Sianotik Jurnal Media Medika Muda*. DIPONEGORO TAHUN.
- Ramadia, A., Sundari, W., & Permanasari, I. (2021). Pengetahuan Orangtua Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Berhubungan dengan Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia Todler. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(1), 1–10.
- Rambe, N. L., & Sebayang, W. B. (2020). Pengaruh Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) terhadap peningkatan kepatuhan ibu dalam pemantauan perkembangan anak. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 79–86. <https://doi.org/10.31101/jhes.1016>
- Simangunsong, R., Sihombing, T. L. H., Gemala, W., & Pakpahan, M. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Di Desa Pekuncen, Kebumen*. 10(1), 11–20.
- Soetjningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.



Pengalaman trauma masa kecil dan eksplorasi *inner child* pada mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan: studi fenomenologi

Khusnul Aini, Nur Wulan

Keperawatan Jiwa, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Aini, K. ., & Wulan, N. Pengalaman trauma masa kecil dan eksplorasi inner child pada mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan: studi fenomenologi . *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 33–40. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.684>

History

Received: 1 Maret 2023

Accepted: 6 April 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Khusnul Aini, Keperawatan Jiwa, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; khusnulaini@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Perkembangan pada masa anak-anak adalah tahap yang sangat penting dalam siklus hidup seseorang. Usia anak sering disebut dengan “golden age” atau usia emas yang menjadi pondasi pada tahap perkembangan selanjutnya. Jika distimulasi dengan baik maka akan baik pula bagi tumbuh kembangnya. Namun, jika mendapati pengalaman buruk maka akan menjadi sebuah trauma masa kecil yang masih terbawa sepanjang rentang kehidupan seseorang yang disebut *Inner child*. Orang dewasa yang memiliki pengalaman traumatis seringkali menunjukkan gejala gangguan mental emosional seperti kecemasan dan reaksi emosi negatif yang diikuti oleh gejala somatis seperti jantung berdebar, berkeringat dan kesulitan bernafas bahkan fatalnya dapat bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman trauma masa kecil dan mengeksplorasi *Inner child* yang dialami oleh mahasiswa.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan teknik *Writing Expression* pada 33 mahasiswa untuk mengidentifikasi pengalaman trauma masa kecil, dan dilanjutkan FGD dengan melakukan indepth interview kepada 7 mahasiswa untuk mengeksplor *Inner child* karena trauma yang pernah dialami.

Hasil: menunjukkan bahwa 7 partisipan mengalami pengalaman trauma masa kecil yang serius saat usia 5-10 tahun dan memiliki “*Inner child*” yang masih menetap hingga saat ini (usia dewasa). 6 dari 7 partisipan memiliki trauma dalam keluarga dan satu partisipan pengalaman trauma karena bullying di sekolah.

Kesimpulan: Pengalaman trauma masa kecil yang serius berdampak pada terlukanya jiwa anak yang terperangkap dalam tubuh orang dewasa. Sehingga Peneliti menyarankan kepada penyintas trauma untuk menyadari bahwa trauma masa kecil bukan untuk diabaikan, namun perlu diakui dan diselesaikan dengan cara meminta bantuan pada professional.

Kata Kunci : *bullying, Inner child, jiwa, mahasiswa, trauma*

Latar Belakang

Perkembangan pada masa anak-anak adalah tahap yang sangat penting dalam siklus hidup seseorang. Usia anak sering disebut dengan “*golden age*” atau usia emas yang menjadi pondasi pada tahap perkembangan selanjutnya. Jika distimulasi dengan baik maka akan baik pula bagi tumbuh kembangnya. Namun, jika mendapati pengalaman buruk maka akan menjadi sebuah trauma masa kecil yang masih terbawa sepanjang rentang kehidupan seseorang yang disebut *Inner child*.

Perkembangan pada masa anak-anak adalah tahap yang sangat penting dalam siklus hidup seseorang. Bahkan para ahli perkembangan anak sering menyebutkan bahwa usia anak adalah “*golden age*”, usia emas yang menjadi pondasi pada tahap perkembangan selanjutnya. Namun sebaliknya jika di masa kanak-kanak justru yang dialami adalah pengalaman-pengalaman buruk atau pengalaman trauma yang mereka dapatkan di lingkungan terdekat dan hubungan yang dekat seperti lingkungan rumah dan keluarga, lingkungan sekolah dengan guru dan teman sebaya, maka dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar dan mengganggu tahap perkembangan selanjutnya. Sebuah refleksi pengalaman trauma masa kecil “*Inner child*” merupakan aspek dari *personality* yang digambarkan sebagai bagian yang halus, lemah, rapuh dan berorientasi pada perasaan. Beberapa terapis menjadikan *Inner child* sebagai sumber informasi pada proses penyembuhan pada orang-orang yang mengalami trauma pada masa kanak-kanak. Trauma masa kecil yang masih terbawa sepanjang rentang kehidupan seseorang (Kerstin et al., 2016).

Berdasarkan data dari *The Substance Abuse and Mental Health Services Administration SAMSHA* (2018), menyebutkan bahwa 37% usia muda memiliki pengalaman penyerangan fisik dalam satu tahun terakhir dan 15% anak-anak mengalami *maltreatment* dari

pengasuhnya. Trauma yang dialami semasa kanak-kanak berhubungan dengan masalah kesehatan emosional dan yang lebih serius adalah bunuh diri. Pada usia 10-24 tahun, bunuh diri menjadi penyebab ke-2 kematian. Pengalaman traumatic yang sering didapatkan oleh anak-anak antara lain pengabaian dari orang tua, kekerasan dalam keluarga dan tumbuh dalam keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan mental atau penyalahgunaan zat.

Studi literatur yang dilakukan oleh Sarahdevina & Yudiarso (2022), menyebutkan bahwa pada orang dewasa yang memiliki pengalaman traumatis seringkali menunjukkan gejala gangguan mental emosional seperti kecemasan dan reaksi emosi negatif yang diikuti oleh gejala somatis seperti jantung berdebar, berkeringat dan kesulitan bernafas. Salah satu teknik yang digunakan untuk mengatasi kecemasan karena pengalaman trauma adalah dengan terapi menulis, walaupun hanya memiliki efek jangka pendek dan perlu dikombinasi dengan terapi lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadhira & Yuniarti (2022), tentang peran pengalaman trauma pada masa kanak-kanak terhadap fleksibilitas kognitif individu dewasa yang menyatakan bahwa pengalaman trauma pada masa kanak-kanak dapat memprediksi fleksibilitas kognitif individu dewasa awal.

Sementara studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 33 mahasiswa yang menuliskan pengalaman trauma ketika masih kecil, menyampaikan bahwa pengalaman trauma yang mereka alami masih berdampak pada kehidupan mereka saat ini dan bahkan menunjukkan reaksi emosional yang berlebihan ketika ada stimulus yang mengingatkan mereka pada kejadian traumatik. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman trauma pada masa kecil dan *Inner child* pada mahasiswa Keperawatan STIKes Kuningan

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mendeskripsikan pengalaman trauma masa anak dan eksporasi *Inner child* pada mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Kuningan. Pada penelitian melibatkan tujuh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Kuningan sebagai partisipan. Kemudian Expression writing dilanjutkan FGD untuk menggali *Inner child* sebagai dampak jangka panjang dari pengalaman trauma masa kecil. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling* dengan kriteria: mahasiswa Prodi S1 Keperawatan yang mengikuti mata kuliah keperawatan trauma, memiliki pengalaman trauma masa kecil, bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan dengan menandatangani pernyataan dalam *form informed consent*.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Teknik ini dilakukan agar partisipan mampu mengungkapkan pengalamannya terkait fenomena yang pernah dialami dan yang diteliti yaitu informasi yang mendalam mengenai pengalaman trauma masa kecil dan *Inner child* pada mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Kuningan. Wawancara dilengkapi dengan *field note* untuk mengidentifikasi respon non-verbal dan situasi selama proses wawancara berlangsung.

Alat pengumpul data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah *expressive writing* yang dituliskan oleh partisipan tentang pengalaman trauma di masa kecil, kemudian dilanjutkan oleh FGD untuk deep interview dan mengeksplorasi *Inner child* sebagai akibat dari pengalaman trauma yang pernah dialami di masa kecil. Peneliti menggunakan panduan wawancara berupa pedoman wawancara mendalam yang disusun berdasarkan tujuan penelitian. Panduan ini terdiri dari kalimat pembukaan, kalimat kesepakatan kontrak, delapan pertanyaan pokok yang dikembangkan oleh

peneliti dengan melakukan *probing* untuk mendapatkan informasi kapan dan berapa kali partisipan dilakukan pengikatan, bagaimana cara perawat melakukan pengikatan dan alat yang digunakan, apa dampak tindakan pengikatan, bagaimana perasaan partisipan pada saat itu, dan apa harapan dan keinginan. Semua pertanyaan mengacu pada tujuan penelitian dan diakhiri dengan kalimat penutup yang berisi tentang ucapan terimakasih dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya ketika ada jawaban partisipan yang perlu divalidasi.

Hasil

Peneliti mengidentifikasi 4 tema yang merupakan hasil dari penelitian ini. Tema-tema yang teridentifikasi sudah menjawab tujuan penelitian, yaitu : 1. Karakteristik kejadian, 2. Respon saat kejadian, 3. upaya yang dilakukan saat kejadian dan 4. Dampak jangka Panjang.

1. Karakteristik Kejadian

Tema karakteristik kejadian berdasarkan penemuan 4 kategori yaitu 1) Usia saat kejadian, 2) Pelaku yang terlibat 3) Peristiwa 4) Tempat. Usia pada saat mengalami kejadian traumatic antara 5-15 tahun, pelaku yang terlibat teman sekolah, orang tua dan orang yang tak dikenal. Peristiwa yang terjadi antara lain bullying di sekolah, pertengkaran dan perceraian orang tua serta ancaman dari orang yang tak dikenal. Kategori pertama, partisipan menyampaikan tentang kejadian yang menyebabkan pengalaman traumatic bagi partisipan. Kondisi ini dikuatkan oleh pernyataan dari partisipan 1-7 sebagai berikut :

- P1: *"Saat SD saya sering dikucilkan oleh teman-teman di sekolah, dikatakan gendut, hitam, pendek dan anak orang ga punya"*
- P2: *"Saat itu saya duduk di bangku SMP, Bapak marah besar saat pulang dari sekolah karena saya pinjam gitar sepupu untuk kegiatan di sekolah"*
- P3: *"Awal masuk SMP sampai lulus saya sering menjadi sasaran bully teman-teman saya di sekolah. Mereka*

mengejek saya dan ngerjain saya disuruh ini itu, dan mereka tertawa”

- P4: *“Saat usia 5 tahun, saya mengalami kejadian yang sangat menakutkan saat bermain di sekitar rumah. Seorang kakek-kakek yang tak dikenal memegang golok yang diletakkan di lehernya dan mengancam akan membunuh saya”*
- P5: *“Saat kelas 2 SD, orang tua saya bertengkar hebat di rumah dan bercerai setelah pertengkaran itu”.*
- P6: *“Saat kecil, orang tua bertengkar hebat di rumah dan bapak mengucapkan kata cerai dan ibu pergi dari rumah”.*
- P7: *“Waktu kecil kedua orang tua saya bertengkar hebat dan saya mencoba melerai, ayah saya melempar barang-barang yang ada di rumah ke arah ibu dan saya, dan ada gelas yang pecah mengenai saya”.*

Pada tema tentang kejadian traumatik masa kecil, dapat diidentifikasi bahwa semua partisipan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan ketika masa kanak-kanak, dimana 5 dari 7 partisipan menyatakan bahwa pengalaman traumatic itu justru datang dari orang terdekat yaitu orang tuanya sendiri, ketidaknyamanan yang terjadi di lingkungan keluarga. Sementara satu partisipan mengalami bullying oleh teman-temannya di sekolah, dan satu partisipan ke-2 kejadian trauma yang disebabkan oleh orang asing yang menunjukkan perilaku aneh dengan mengancam akan membunuh korban. Menurut *The National Child Traumatic Stress Network* bahwa rata-rata anak mengalami pengalaman trauma sebelum berusia 16 tahun, dan hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa partisipan mengalami kejadian traumatic di usia 5-15 tahun. Ketika anak-anak mengalami pengalaman traumatis akan direspon secara fisiologis dan psikologis. Hatta K (2016), menyatakan bahwa trauma yang terjadi dalam kehidupan seseorang karena sering mengalami pengalaman yang traumatis seperti kekerasan, pemerkosaan, atau ancaman yang bersumber dari

individu, sekelompok orang atau lingkungan yang penuh konflik yang menimbulkan perasaan sakit pada seseorang. Di US setidaknya 60% anak dibawah usia 17 tahun terpapar kekerasan dalam kehidupan mereka, dan 26% anak sebelum berusia 4 tahun mengalami peristiwa traumatik (Goodman, 2017).

2. Respon Saat Kejadian

Tema respons saat kejadian berdasarkan 3 kategori yang ditemukan yaitu 1) Kognitif, 2) Afektif, dan 3) Perilaku.

1) Respons Kognitif

Kategori pertama tentang respon kognitif disampaikan oleh partisipan 1,3 dan 5 sebagai berikut:

P1 : *“Pernah berpikir keluar dari sekolah”*

P3 : *“.....ingin berhenti sekolah namun saya berusaha terus bertahan walaupun sampai lulus masih sering dibully” (P3)*

P5: *“Pada saat itu saya tidak tahu sebenarnya apa yang terjadi.....”*

2) Respon Afektif

Kategori kedua respon afektif, berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan 1, 2, 3, 4, 5 dan 7.

P1: *“Saat itu aku menjadi pemurung merasa down dan takut memulai hal baru”.*

P2: *“Saya takut sekaligus marah dengan Bapak...”*

P3: *“Merasa tidak nyaman dan frustrasi”*

P4: *“ Merasa takut pada orang asing khususnya laki-laki”*

P5: *“Perceraian mereka (orang tua) membuat saya sangat terluka”*

P7: *“Saya merasa stress dengan pertengkaran orang tua dari mulai saya kecil sampai sekarang masih sering terjadi”*

3) Respon Perilaku

Kategori ketiga tentang respon perilaku yang disampaikan oleh partisipan 1, 2, 3, dan 4 sebagai berikut:

P1: *“Saat itu saya menjadi pemurung dan pendiam”*

P2 : *"Esok hari setelah kejadian dimarahi Bapak, saya tidak keluar kamar dan menangis"*

P3 : *"....menangis, merasa lelah, ingin bunuh diri dan kadang ingin membunuh perilaku"*

P4 : *"Sembunyi jika ada laki-laki asing mendekat" (P4)*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa korban yang mengalami pengalaman trauma menunjukkan respon secara kognitif, afektif dan perilaku. Secara kognitif menunjukkan respon negatif dari semua partisipan antara lain berpikiran melepaskan diri dari sumber stressor, dan tidak bisa memahami mengapa kejadian traumatik tersebut bisa terjadi dalam hidup mereka. Kekerasan yang terjadi pada anak berdampak serius jangka panjang terhadap kehidupan masa dewasa mereka. Kekerasan pada anak meliputi kekerasan fisik, emosional, seksual dan penelantaran (Yusri & Selamat, 2022).

Sementara respon yang lain secara afektif menunjukkan kemarahan yang pasif seperti merasa frustrasi, dan terluka dengan kejadian yang dialami. Dan respon perilaku menunjukkan adanya gangguan konsep dan hubungan sosial diri seperti menjadi pemurung dan pendiam, mengurung diri atau bersembunyi dari pelaku, keinginan untuk bunuh diri bahkan keinginan untuk membunuh.

3. Upaya yang dilakukan korban saat kejadian

Pada skema 4.3 tema upaya yang dilakukan korban saat kejadian berdasarkan 3 kategori 1) Diam, berpura-pura baik-baik saja, 2) Menghindar dari pelaku: mengurung diri, sembunyi, 3) Melindungi diri.

1) Diam, Berpura-pura baik-baik saja

Kategori pertama diam dan berpura-pura baik-baik saja berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan 1, 3 dan 5 sebagai berikut:

P1 : *"....saat pulang sekolah berusaha bersikap baik-baik saja supaya orang tua tidak tahu kejadian yang saya alami"*

P3 : *"....tidak mampu berbuat apapun"*

P5: *"Hanya bisa diam...."*

2) Menghindar dari pelaku: mengurung diri, sembunyi

Kategori kedua menghindari pelaku berdasarkan pernyataan yang diberikan oleh partisipan P2, dan P3 sebagai berikut:

P2 : *".....sembunyi di bawah kolong tempat tidur"*

P3 : *"Mengurung diri di kamar "*

3) Melindungi diri

Kategori ketiga melindungi diri berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan ke-7 sebagai berikut:

P7 : *"Saya berusaha melindungi diri saya dan ibu dari lemparan gelas kaca yang pecah, namun tetap mengenai kaki saya. Menarik ibu masuk ke dalam kamar dan menguncinya"*

Partisipan dalam penelitian ini menunjukkan adanya upaya untuk bisa keluar dari situasi yang menakutkan dan bahaya dalam hidup mereka, seperti berusaha melindungi dirinya dari pelaku, sembunyi dan menjauhkan diri dari pelaku (Fahmi & Kurniawan, 2018). melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh pengalaman traumatis berupa perilaku abusive orangtua kepada anak terhadap *psychological well-being* menunjukkan bahwa individu dengan pengalaman trauma pada masa kanak-kanak cenderung memiliki masalah kesehatan mental yang diakibatkan oleh kekerasan yang mereka alami selama masa pertumbuhan dan perkembangannya (Adhimah, 2020).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kekerasan yang dilakukan oleh orang tua di masa kecil dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kebahagiaan seseorang ketika dewasa dengan hubungan yang negatif, dimana pengalaman traumatis menyebabkan seseorang mendapatkan kesejahteraan yang lebih rendah atau bahkan sulit mendapatkan kebahagiaan. Hal ini juga dirasakan oleh hampir seluruh partisipan yang merasa sulit membangun hubungan yang positif dengan keluarga,

teman, bahkan takut membangun hubungan romantis dengan lawan jenis karena merasa takut jika pasangannya kelak sama dengan pelaku yang memberikan pengalaman trauma di masa kecil mereka.

4. Dampak Jangka Panjang: Eksplorasi *Inner child*

Pada skema 4.3 tema Dampak Jangka Panjang: Eksplorasi *Inner child* berdasarkan 4 kategori 1) Kesulitan bersosialisasi, 2) Kesulitan Komunikasi, 3) Krisis Kepercayaan Diri dan 4) Penakut

1) Kesulitan bersosialisasi

Kategori pertama yaitu kesulitan bersosialisasi berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan P3 dan P6

P3 : *"Dampak jangka panjang yang saya rasakan, masih trauma berteman dengan teman laki-laki. Sulit terbuka pada orang dekat atau teman dekat. Karena laki-laki menggunakan cara kasar dalam pertemanan. Saya sulit mengungkapkan perasaan termasuk pada lawan jenis yang disukai"*

P6: *"Sampai sekarang saya sulit menjalin hubungan atau tidak berani suka dengan lawan jenis, takut jika memiliki hubungan atau pernikahan yang tidak harmonis seperti kedua orang tua saya. Sampai sekarang saya tidak pernah memiliki seorang pacar atau teman dekat yang spesial"*

2) Kesulitan Komunikasi

Kategori kedua yaitu kesulitan komunikasi berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan P2, P5 dan P7

P2 : *"Sampai sekarang takut membuat bapak marah dan tidak menjadi tidak terbuka pada orang tua. Cara komunikasi Bapak dengan marah, dan itu membuat saya tidak bisa dekat dan nyaman bersama Bapak"*

P5 : *"Sampai saat ini di usia saya yang 20 tahun, perceraian itu masih melukai saya dan membuat saya*

tidak bisa dekat dengan ayah saya dan merasa canggung setiap bertemu dengan ayah"

P7: *"Ketika ayah marah, saya selalu mengurung diri di dalam kamar, sangat merasa tidak nyaman berada dalam rumah, dan ngobrol seperlunya dengan ayah sampai sekarang merasa tidak nyaman dengan beliau"*

3) Krisis Kepercayaan Diri

Kategori ketiga yaitu kesulitan komunikasi berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan P1

P1 : *"Aku menjadi tidak percaya diri sampai sekarang. Aku ingin menjadi diriku sendiri, tapi ga tahu sampai kapan?. Kejadian yang terjadi di masa kecil benar-benar masih mengigau sampai sekarang"*

4) Penakut

Kategori keempat yaitu kesulitan komunikasi berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh partisipan P4

P4: *"Sejak peristiwa itu sampai sekarang, saya menjadi penakut, dan berpikir ternyata banyak orang jahat di sekitar kita"*

Peristiwa yang terjadi pada anak akan menjadi memori yang mampu diingat hingga tumbuh dewasa. Pengalaman yang baik akan membawa dampak yang positif bagi kehidupan dewasanya, dan pengalaman yang buruk akan memberikan luka pada batin anak tersebut (Mufidah et al., 2020). Pengalaman trauma pada masa kanak-kanak dapat memprediksi fleksibilitas kognitif individu dewasa awal (Nadhira & Yuniarti, 2022). *Inner child* merupakan hasil dari pengalaman atau kejadian di masa lalu yang belum terselesaikan dengan baik. Tanpa disadari bahwa, *Inner child* dapat terwujud atau muncul pada diri individu yang sudah dewasa dalam bentuk tingkah laku atau kondisi emosional yang tidak disadari (*unconscious*)(Mufidah et al., 2020). *Inner child* ini sangat berpengaruh pada pribadi dan sikap seseorang (Laela & Rohmah, 2021). Apabila luka tersebut tidak

disadari atau disembuhkan makan akan terbawa hingga anak dewasa. Setelah dewasa, sang anak cenderung akan memiliki sikap tidak percaya diri, sulit percaya dengan orang lain serta takut menjalin hubungan dengan lawan jenisnya (Surianti, 2022).

Inner child membawa seseorang pada implementasi perilaku ketika ia dewasa yang seringkali merasa tidak percaya diri, anti kritik, mudah tersinggung, mudah marah, takut disakiti orang lain, khawatir, cemas, dan merasa tidak aman. Perilaku tersebut adalah bentuk pertahanan diri terhadap “bahaya” yang diciptakan oleh lingkungan sebagai bentuk manifestasi pola pengasuhan semasa kecil (Surianti, 2022). Secara karakteristik seseorang yang *Inner child*-nya terluka akan menunjukkan masalah dengan kepercayaan, keintiman, perilaku adiktif dan kompulsif, serta hubungan saling ketergantungan. Hal inilah yang mengakibatkan banyak dari mereka yang akhirnya memiliki *attachment* atau *bonding* yang rendah dengan orang tua (Surianti, 2022). Perkataan orang tua yang bersifat merendahkan atau menjatuhkan akan berkaitan dengan kesehatan mental anak, mereka lebih sering mengalami gangguan, rasa tidak aman atau stress. Maka dari itu di sinilah peran penting orang tua dalam mengarahkan, mendidik, mengawasi anak untuk memiliki perkembangan yang baik (Putri et al., 2022). Oleh karena itu, sikap orang tua sangat mempengaruhi perkembangan anak seperti cara mereka memperlakukan mereka, perlakuan mereka terhadap anak, sebaliknya mempengaruhi sikap anak dan perilakunya, jika sikap orang tua menyenangkan maka hubungan antara anak dan orang tua akan jauh lebih baik (Nuroh, 2022).

Seorang individu yang mengalami trauma akan sulit untuk menghindari sensasi yang dirasakan, meskipun ia tidak melihat ataupun mendengar hal-hal yang berkaitan dengan trauma yang dialami. Namun sistem kerja alam bawah sadar saja, mampu untuk membuat individu tersebut

seolah kembali merasakan rasa takut dan kengerian-kengerian seperti kejadian itu terulang kembali (Awwad & Afriani, 2021). Oleh karena itu, menyadari bahwa trauma masa kecil bukan untuk diabaikan, namun perlu diakui dan diselesaikan dengan cara meminta bantuan pada professional perlu dilakukan agar dampaknya tidak berlanjut.

Kesimpulan

Pengalaman trauma masa kecil yang serius berdampak pada terlukanya jiwa anak yang terperangkap dalam tubuh orang dewasa. Sehingga peneliti menyarankan kepada penyintas trauma untuk menyadari bahwa trauma masa kecil bukan untuk diabaikan, namun perlu diakui dan diselesaikan dengan cara meminta bantuan pada profesional.

Daftar Pustaka

- Adhimah, S. (2020). *Jurnal Pendidikan Anak*, Volume 9 (1), 2020 , 57-62 *Peran orang tua dalam menghilangkan rasa canggung anak usia dini (studi kasus di desa karangbong rt . 06 rw . 02 Gedangan-Sidoarjo)*. 9(20), 57–62.
- Awwad, M., & Afriani, E. (2021). *Mengatasi Trauma Pada Anak Melalui Terapi Inner Child Dan Terapi Dzikir Studi Kasus Klien Di Rumah Hijau Consulting*. 15(2), 69–90. <https://doi.org/10.20414/qawwam.v15i2.4298>
- Fahmi, A. S., & Kurniawan, A. (2018). *Abusive orangtua kepada anak terhadap psychological well-being the influence of traumatic experience in the form of parental abusive behavior to children on psychological well-being*. 293–304.
- Goodman, R. (2017). *Contemporary Trauma Theory and Trauma-Informed Care in Substance Use Disorders: A Conceptual Model for Integrating Coping and Resilience Revital* Goodman. 18(1), 186–201.

<https://doi.org/10.18060/21312>

- Hatta K. (2016). *Trauma dan Pemulihannya*. Penerbit Dakwah Ar- Raniry Press.
- Kerstin, O., Sjo, M., Prellwitz, M., & Kostenius, C. (2016). *Health throughout the lifespan: The phenomenon of the inner child reflected in events during childhood experienced by older persons*. 1, 1–10.
- Laela, M. N., & Rohmah, U. (2021). Keterkaitan pola asuh dan inner child pada tumbuh kembang anak. *PROSIDING Loka Karya Pendidikan Islam Anak Usia Dini IAIN Ponorogo*.
- Mufidah, E. F., Saloka, R., & Isya, W. (2020). *Inner Child: Dalam Pandangan Konseling*. 76–83.
- Nadhira, T., & Yuniarti, K. W. (2022). *Peran Pengalaman Trauma pada Masa Kanak-Kanak terhadap Fleksibilitas Kognitif Individu Dewasa Awal*.
- Nuroh, S. (2022). *Keterkaitan Antara Pola Asuh Dan Inner Child Pada Perkembangan Anak Usia Dini: Sebuah Tinjauan Konseptual The Relationship Between Parenting Patterns And Inner Child In Early Childhood ' S Development : Pendahuluan*. 2(2), 61–70.
- Putri, E., Damayanti, A., & Andriani, V. W. (2022). Gaya Pengasuhan Orangtua Untuk Kesehatan Inner Child Anak. *International Journal Of Educational Resources*, 03(04).
- SAMSHA. (2018). *Helping Children and Youth Who Have Traumatic Experiences National Children ' s Mental Health*. 8, 2016–2019.
- Sarahdevina, P. N., & Yudiarso, A. (2022). *Studi meta analisis : Efektivitas terapi menulis dalam menurunkan kecemasan orang dewasa dengan pengalaman traumatis*. <https://doi.org/10.22219/jipt.v10i1.17245>
- Surianti. (2022). Inner Child: Memahami dan Mengatasi Luka MasaKecil. *Jurnal Media Intelektual Muslim Dan Bimbingan Rohani*, 8(2).
- Yusri, A., & Selamat, M. N. (2022). *Pengalaman Trauma semasa Zaman Kanak-kanak dan Pengaruhnya Terhadap Keyakinan Diri Remaja di Kuala Lumpur*. 6(March), 1–13.



Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung tahun 2022

Ferraninda, Hendra Kusumajaya, Ardiansyah

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Delima Bangka Belitung

How to cite (APA)

Ferraninda, F., Kusumajaya, H., & Ardiansyah, A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 41–47. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.673>

History

Received:

Accepted:

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Ferraninda, Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Citra Delima Bangka Belitung;

Fezanabilazaki@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertiroidisme adalah peningkatan produksi dan sekresi hormon tiroid oleh kelenjar tiroid. Hipertiroidisme adalah keadaan dimana terjadi peningkatan hormon tiroid lebih dari yang dibutuhkan tubuh. Di UPTD RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2019 jumlah pasien hipertiroid sebanyak 83 orang, lalu pada tahun 2020 ditemukan peningkatan dengan persentase sebesar 56,77%, kemudian di tahun 2021 persentasi kasus hipertiroid meningkat lagi sebesar 37,86%. Sedangkan untuk tahun 2022 hingga bulan September tahun 2022 kasus hipertiroid di temukan peningkatan 6,9 % kasus pasien hipertiroid. Faktor risiko terbesar adalah faktor genetik, yaitu sebesar 80% sedangkan 20% merupakan faktor lingkungan seperti merokok, kehamilan, stress, dan infeksi.

Metode: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit hipertiroid. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang datang berkunjung ke poliklinik penyakit dalam UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022, dengan jumlah populasi yaitu 309 orang. Sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin, maka diperoleh sample sebanyak 84 responden.

Hasil: Analisis penelitian berdasarkan analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia (p -value 0,003; POR= 3,875), jenis kelamin (p -value 0,017; POR= 2,900), paparan asap rokok (p -value 0,002; POR = 4,190) dan tingkat stress (p -value 0,016; POR = 2,915) dengan kejadian hipertiroid.

Saran: Saran dari penelitian ini adalah agar diharapkan kepada dinas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor risiko terjadinya hipertiroid dan bagaimana pencegahannya.

Kata Kunci : Hipertiroid, Paparan Asap Rokok, Tingkat Stress

Pendahuluan

Hipertiroid adalah peningkatan produksi T3 (*triiodotironin*) dan T4 (*tiroksin*) dalam jumlah berlebihan yang dapat disebabkan oleh suatu penyakit autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang kelenjar tiroid. Penyebab lain dapat berupa tumor jinak (*adenoma*) yang mengakibatkan membesarnya kelenjar tiroid (*goiter*) atau produksi TSH yang berlebihan oleh kelenjar pituitary, disebabkan oleh tumor pituitary (Digiulio, 2014). Hormon tiroid sangat penting dalam perkembangan saraf normal, pertumbuhan tulang, dan pematangan seksual (Manurung, 2017). Tirotoksikosis merupakan istilah yang digunakan dalam manifestasi klinis yang terjadi ketika jaringan tubuh distimulasi oleh peningkatan hormon tiroid (Anggraini, 2019).

Menurut *American Thyroid Association* tahun 2020, di Amerika Serikat (AS) dilaporkan 20 juta orang Amerika dengan berbagai penyakit tiroid, dan setidaknya 12% mengalami kondisi tiroid. Prevalensi hipertiroid di Amerika Serikat bervariasi yaitu antara 0,3-3,7% dan di Eropa sebesar 0,2-5,3%. Beberapa penelitian melaporkan *grave's diseases* sebagai penyebab utama hipertiroid, dengan kisaran prevalensi antara (65,7-99,1%), dengan total prevalensi terhitung 86,2%. Di Afrika-Amerika insiden penyakit ini meningkat terutama pada pasien dengan usia 30-60\ tahun (G.J et al., 2018).

Berdasarkan dari data *medical record* tiga tahun terakhir di UPTD RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2019 jumlah pasien hipertiroid sebanyak 83 orang, lalu pada tahun 2020 ditemukan peningkatan dengan persentase sebesar 56,77%, kemudian di tahun 2021 presentasi kasus hipertiroid meningkat lagi sebesar 37,86%. Sedangkan untuk tahun 2022 hingga bulan September tahun 2022 kasus hipertiroid di temukan peningkatan 6,9 % kasus pasien hipertiroid. Selain itu penyakit hipertiroid masuk ke dalam 10 penyakit terbanyak selama 3 tahun terakhir di UPTD RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno.

Penelitian yang dilakukan oleh Aleksander Kus menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan usia terhadap kejadian hipertiroid, dan terdapat hubungan yang signifikan jenis kelamin terhadap kejadian hipertiroid, serta adanya hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertiroid (Kus et al., 2014).

Penelitian lain tentang beberapa faktor risiko kejadian hipertiroid pada wanita subur pada tahun 2015 di wilayah magelang menunjukkan ada hubungan yang signifikan paparan asap rokok dengan kejadian hipertiroid, hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kejadian hipertiroid (Ersantika E. dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung”.

Metode

Metodologi penelitian adalah metode atau cara yang akan digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa hipertiroid yang datang berkunjung ke poliklinik penyakit dalam UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022, dengan jumlah populasi yaitu 1674. Cara menentukan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin yaitu sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti (Umar, 2002). Dengan jumlah populasi sebanyak 1674 orang, maka diperoleh sebanyak 103 responden.

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1 Analisa Univariat

No	Variabel	f	%
1	Usia		
	• Tua	48	46,6
	• Muda	55	53,4
2	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	54	52,4
	• Perempuan	49	47,6
3	Paparan Asap Rokok		
	• Berat	69	67
	• Ringan	34	33
4	Tingkat Stress		
	• Berat	54	52,4
	• Ringan	49	47,6
5	Kejadian Hipertiroid		
	• Hipertiroid	60	58,3
	• Tidak hipertiroid	43	41,7

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan usia responden yang lebih banyak berusia muda sebanyak 55 orang (53,4%) dibandingkan dengan responden usia tua. Berdasarkan jenis kelamin responden yang lebih banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54 orang (52,4%) dibandingkan dengan responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan paparan asap rokok responden yang lebih banyak terpapar asap rokok berat sebanyak

69 orang (67%) dibandingkan dengan responden yang terpapar asap rokok ringan. Berdasarkan tingkat stress responden yang lebih banyak tingkat stress berat sebanyak 54 orang (52,4%) dibandingkan dengan responden yang tingkat stress ringan. Responden yang lebih banyak mengalami hipertiroid sebanyak 60 orang (58,3%) dibandingkan dengan responden yang tidak hipertiroid. Analisa Bivariat.

Tabel 2 Analisa Bivariat

No	Variabel	Hipertiroid		Tidak hipertiroid		Total		p	POR CI 95%
		n	%	N	%	N	%		
1	Usia							0,003	3,875 (1,668-9,004)
	• Tua	36	75	12	25	48	100		
	• Muda	24	43,6	31	36,4	54	100		
2	Jenis Kelamin							0,017	2,9 (1,279-6,576)
	• Laki-laki	25	46,3	29	53,7	54	100		
	• Perempuan	35	71,4	14	28,6	49	100		
3	Paparan Asap Rokok							0,002	4,19 (1,755-10,007)
	• Berat	48	69,6	21	30,4	69	100		
	• Ringan	12	35,3	22	64,7	34	100		
4	Tingkat Stress							0,016	2,915 (1,295-6,650)
	• Berat	38	70,4	16	29,6	54	100		
	• Ringan	22	44,9	27	55,1	49	100		

Dari tabel 2 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan usia responden yang mengalami kejadian hipertiroid lebih banyak usia tua sebanyak 36 orang (75%) dibandingkan dengan yang usia muda. Responden yang mengalami kejadian tidak hipertiroid lebih banyak usia muda sebanyak 31 orang (56,4%) dibandingkan dengan yang usia tua. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,003 < \alpha = 0,1$ yang berarti ada hubungan usia dengan kejadian Hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022. Analisis lanjut diperoleh hasil POR = 3,875 (CI 1,668-9,004) yang berarti responden yang usia tua mengalami kejadian hipertiroid 3,875 kali lebih besar dibandingkan responden yang usia muda.

Berdasarkan jenis kelamin responden yang mengalami kejadian hipertiroid lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (71,4%) dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Responden yang mengalami kejadian tidak hipertiroid lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang (53,7%) dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,017 < \alpha = 0,1$ yang berarti ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian Hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022. Analisis lanjut diperoleh hasil POR = 2,900 (CI 1,279-6,576) yang berarti responden yang berjenis kelamin perempuan mengalami kejadian hipertiroid 2,9 kali lebih besar dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan paparan asap rokok responden yang mengalami kejadian hipertiroid lebih banyak terpapar berat sebanyak 48 orang (69,6%) dibandingkan dengan responden yang terpapar ringan. Responden yang mengalami kejadian tidak hipertiroid lebih banyak yang terpapar ringan sebanyak 22 orang (64,7%) dibandingkan dengan yang terpapar berat.

Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,002 < \alpha = 0,1$ yang berarti ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian Hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022. Analisis lanjut diperoleh hasil POR = 4,190 (CI 1,755-10,007) yang berarti responden terpapar asap rokok berat mengalami kejadian hipertiroid 4,19 kali lebih besar dibandingkan responden yang terpapar asap rokok ringan.

Berdasarkan tingkat stress responden yang mengalami kejadian hipertiroid lebih banyak stress berat sebanyak 38 orang (70,4%) dibandingkan dengan responden yang stress ringan. Responden yang mengalami kejadian tidak hipertiroid lebih banyak yang stress ringan sebanyak 27 orang (55,1%) dibandingkan dengan yang stress berat. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,016 < \alpha = 0,1$ yang berarti ada hubungan tingkat stress dengan kejadian Hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022. Analisis lanjut diperoleh hasil POR = 2,915 (CI 1,295-6,560) yang berarti responden yang tingkat stress berat mengalami kejadian hipertiroid 2,915 kali lebih besar dibandingkan responden yang tingkat stress ringan.

Pembahasan

Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertiroid
Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang Dengan bertambahnya umur, resiko terkena penyakit hipertiroid semakin besar (Waluyo S. dkk, 2018).

Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,003 < \alpha = 0,1$ yang berarti ada hubungan usia dengan kejadian Hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022. Responden yang mengalami kejadian hipertiroid lebih

banyak usia tua sebanyak 36 orang (75%) dibandingkan dengan yang usia muda. Analisis lanjut diperoleh hasil POR = 3,875 (CI 1,668-9,004) yang berarti responden yang usia tua mengalami kejadian hipertiroid 3,875 kali lebih besar dibandingkan responden yang usia muda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian hipertiroid Abboud et al (2005), bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertiroid. Kemunculan hipertiroid biasanya paling sering muncul saat usia 20-40 tahun. Hal ini disebabkan kelompok usia ini memiliki tingkat stress tinggi dimana produktivitas tinggi (Waluyo S. dkk, 2018). Hipertiroid meningkat berdasarkan umur dan lebih sering mengenai wanita. Sebagian besar kasus penyakit hipertiroid memang terjadi pada kurun usia antara 40 hingga 60 tahun, walaupun demikian penyakit hipertiroid ini dapat terjadi pada semua umur (Srikandi N.M. dkk, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa risiko tertinggi hipertiroid ada pada kelompok usia dewasa, dimana usia diatas 40 tahun yang paling berisiko. Hal ini disebabkan karena hipertiroid memiliki kecenderungan muncul pada usia dengan masa stres yang ekstrim dan juga selama masa reproduktif wanita, yakni pada golongan usia tua.

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertiroid

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Hipertiroid lebih dominan pada Wanita (Sudoyo A.W dkk, 2015). Penyakit hipertiroid ini terjadi lebih sering pada wanita di atas 65 tahun dan umumnya terlihat pada pasien dengan autoimun seperti DM tipe 1, sedangkan manifestasinya biasanya berupa penurunan berat badan, tremor ekstremitas, takikardia, dan takipnea (Ortiz M.J et al, 2020).

Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,017 < α = 0,1 yang berarti ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian Hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD

RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022. Responden yang mengalami kejadian hipertiroid lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (71,4%) dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Analisis lanjut diperoleh hasil POR = 2,900 (CI 1,279-6,576) yang berarti responden yang berjenis kelamin perempuan mengalami kejadian hipertiroid 2,9 kali lebih besar dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kus et al (2014), bahwa ada hubungan yang signifikan antara status jenis kelamin atau gender dengan kejadian hipertiroid. Wanita jauh lebih mungkin untuk memiliki hipertiroidisme dari pada pria. Para ahli percaya ini mungkin ada hubungannya dengan hormon. Banyaknya pasien hipertiroid yang berjenis kelamin perempuan karena adanya pengaruh hormon estrogen yang bersifat dominan pada perempuan. Dimana hormon estrogen dianggap sebagai salah satu faktor pendorong timbulnya reaksi autoimun yang dikenal dengan penyebab (*causa*) hipertiroid (Dewi, 2020). Perbandingan rasio antara wanita dan laki-laki adalah 8:1 jika dibandingkan kasusnya dengan laki-laki (Srikandi N.M. dkk, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa wanita memiliki risiko kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan pria terkait dengan fungsi reproduksi, karena hipertiroid menyebabkan gangguan siklus menstruasi, ketidaksuburan, gangguan pada janin, dan keguguran. Faktor resiko terkena hipertiroid lebih tinggi terhadap pasien wanita dibanding dengan pasien pria. Faktor hormonal berperan dalam tingginya kejadian gangguan fungsi tiroid pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perubahan hormon dalam kehamilan dapat mempengaruhi fungsi dari tiroid.

Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Hipertiroid

Paparan asap rokok baik akut maupun kronik menjadi salah satu faktor risiko munculnya penyakit. Efek paparan

asap rokok terhadap munculnya berbagai penyakit tersebut disebabkan karena kandungan ribuan radikal bebas dan oksidan dalam asap rokok.

Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,002 < α = 0,1 yang berarti ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian Hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022. Responden yang mengalami kejadian hipertiroid lebih banyak paparan asap rokok berat sebanyak 48 orang (69,6%) dibandingkan dengan responden yang paparan asap rokok ringan. Analisis lanjut diperoleh hasil POR = 4,190 (CI 1,755-10,007) yang berarti responden terpapar asap rokok berat mengalami kejadian hipertiroid 4,19 kali lebih besar dibandingkan responden yang terpapar asap rokok ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ersantika E. dk (2015), bahwa ada hubungan yang signifikan paparan asap rokok dengan kejadian hipertiroid. Paparan asap rokok meningkatkan sekresi *hormone tiroid, triiodotironin* (T3) dan *free thyroxine* (FT4) melalui mekanisme yang berbeda dan berlangsung dalam jangka pendek. Mekanisme ini terjadi karena tiosianate menghambat transport iodin dan pengumpulannya sehingga meningkatkan efluks iodin dari kelenjar tiroid, sehingga terjadi defisiensi iodin dan, menyebabkan gondok (*goiter*) (Ardiana, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa orang yang terpapar asap rokok memiliki kadar hormon tiroid yang lebih tinggi daripada yang tidak terpapar asap rokok. Salah satu komponen tembakau yang dapat mempengaruhi fungsi kelenjar tiroid adalah sianida yang saat berada di dalam tubuh akan diubah menjadi *Thiocyanate*. Thiocyanate diketahui dapat mengganggu fungsi tiroid dalam tiga cara yaitu: menghambat penyerapan yodium ke dalam kelenjar tiroid, mengurangi produksi hormon tiroid T4 dan T3, menghambat produksi hormon dengan mengganggu proses sintesis di kelenjar tiroid serta

meningkatkan ekskresi yodium dari ginjal dan meningkatkan terjadinya resiko peradangan pada kelenjar tiroid.

Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertiroid

Stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dan lain-lain (Sunaryo, 2004). Stress memaksa otak kita untuk mengirimkan pesan-pesan ke kelenjar endokrin dan sistem kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), memerintahkan jantung dan pembuluh darah meningkat aktivitasnya (Losyk, 2005). Stress juga bisa menjadi pemicu dari gangguan tiroid karena stress berdampak negatif pada produksi hormon (Dewi, 2020).

Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,016 < α = 0,1 yang berarti ada hubungan tingkat stress dengan kejadian Hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022. Responden yang mengalami kejadian hipertiroid lebih banyak yang stress berat sebanyak 38 orang (70,4%) dibandingkan dengan responden yang stress ringan. Analisis lanjut diperoleh hasil POR = 2,915 (CI 1,295-6,560) yang berarti responden yang tingkat stress berat mengalami kejadian hipertiroid 2,915 kali lebih besar dibandingkan responden yang tingkat stress ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ersantika E. dk (2015), bahwa stress memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertiroid. Stress berkorelasi dengan peningkatan sekresi kortisol yang dapat menghambat sekresi TSH. Dalam hal ini stress tidak berhubungan langsung dengan kejadian hipertiroid, akan tetapi tingkat stress yang berat dapat menjadi faktor risiko pemicu tingkat keparahan hipertiroid.

Peneliti berpendapat bahwa stress adalah konsekuensi yang tidak dapat dihindarkan akibat peristiwa hidup yang dialami seseorang. Stress psikologis yang lebih berat dapat merangsang respons

autoimunitas pada kelenjar tiroid sehingga menyebabkan lepasnya *corticotrophin releasing hormone* (CRH) dari hipotalamus. CRH akan memicu *hipofise anterior* untuk mensekresi *thyrotropin releasing hormone* (TRH) dan memicu sekresi TSH yang merangsang sintesis dan sekresi hormon tiroid pada kelenjar tiroid.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa: Ada hubungan usia, jenis kelamin, paparan asap rokok dan tingkat stress dengan kejadian Hipertiroid pada pasien poliklinik penyakit dalam di UPTD RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno tahun 2022.

Saran

Saran dari penelitian ini adalah agar diharapkan kepada dinas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang faktor risiko terjadinya hipertiroid dan bagaimana pencegahannya.

Daftar Pustaka

Abboud, B., Sleilaty, G., Mansour, E., Ghoul, R. El, Tohme, C., Noun, R., & Sarkis, R. (2005). *Prevalence and risk factors for primary hyperparatiroidisme in hyperthyroid patients*. <https://doi.org/10.1002/hed.2063>

Anggraini. (2019). *Keperawatan Medical Bedah II*.

Ardiana, M. (2021). *Telaah ilmiah dan patologi paparan asap rokok terhadap penyakit jantung*. Airlangga University Press.

Dewi, R. (2020). Pola Penggunaan Obat Antitiroid Pada Pasien Hipertiroid di RSUD Raden Mather Jambi. *Journal of Healthcare Technology And Medicine*, 6(1).

Digiulio, M. (2014). *Keperawatan medikal bedah*. Rapha publishing.

Ersantika E. dkk. (2015). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Hipertiroid Pada Wanita Usia Subur Di Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

G.J, K., L, B., L, H., L, L., K, P., & S.H, P. (2018). European Throid Association Guideline for the Management of Grave's Hypertiroidisme. *European Thyroid Journal*. www.karger.com/etj

Kus, A., Szymanski, K., Peeters, R. P., Miskiewicz, P., Porcu, E., Pistis, G., Sanna, S., Naitza, S., Płoski, R., Medici, M., & Bednarczuk, T. (2014). *The association of thyroid eroxidase antibody risk loci with susceptibility to and phenotype of Grave's disease*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cen.12640>

Losyk, B. (2005). *Kendalikan Stress Anda! Cara Mengatasi Stress dan Sukses di Tempat Kerja*. PT Gramedia Pustaka Utama.

Manurung, N. (2017). *Asuhan Keperawatan System Endokrin Dilengkapi Mind Mapping Dan Asuhan Keperawatan Nanda Nic Noc*. Deepublish.

Notoatmodjo. (2018). *Metode penelitian Kesehatan*. Rineke Cipta.

Ortiz M.J et al. (2020). Prevalence of hyperthyroidism, hypothyroidism, and euthyroidisme in thyroid eye disease: a systemic review of the literatur. *American Thyroid Jurnal*. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-0145907>

Srikandi N.M. dkk. (2020). Hipertiroidisme graves disease: case report. *Jurnal Kedokteran Rafflesia*. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/ju kerafflesia>

Sudoyo A.W dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Diponegoro 71.

Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.

Umar. (2002). *Metode Riset Bisnis*. PT Gramedia Pustaka.

Waluyo S. dkk. (2018). *Penyakit-penyakit Autoimun*. Kompas Gramedia.



Hubungan respon *time* dan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Sekarwangi

¹Burhanuddin Basri, ²Tri Utami, ³Handayani Sitorus

¹Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

²Keperawatan Maternitas, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

³Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Program Studi D3 Keperawatan, Politeknik Hang Tuah Jakarta

How to cite (APA)

Basri, B., Utami, T., & Sitorus, H.
Hubungan respon time dan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Sekarwangi.
Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 14(01), 49–58.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.665>

History

Received: 30 Januari 2023

Accepted: 28 April 2023

Published: Juni 2023

Corresponding Author

Tri Utami, Keperawatan Maternitas, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi;
triutami27@ummi.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit khususnya Instalasi gawat darurat memiliki tujuan supaya tercapai pelayanan kesehatan yang maksimal pada penderita secara kilat serta pas dan terpadu dalam penindakan tingkatan kegawatdaruratan sehingga sanggup menghindari efek kecacatan serta kematian. Response *time* dihitung semenjak penderita tiba hingga dicoba penindakan waktu paham yang baik untuk penderita ialah ≤ 5 menit. Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berinteraksi dengan penderita buat tingkatkan rasa silih yakin, serta apabila tidak diterapkan hendak mengganggu ikatan terapeutik yang berakibat pada ketidakpuasan penderita, komunikasi terapeutik yang baik pula bisa memesatkan kesembuhan untuk penderita. Riset ini buat mengenali ikatan reaksi *time* serta komunikasi terapeutik perawat dengan tingkatan kepuasan penderita di IGD Rumah Sakit Universal Wilayah Sekarwangi Sukabumi.

Metode: Riset ini memakai tata cara kuantitatif deskriptif analitik dengan tipe pendekatan *cross-sectional* dengan kuesioner dengan metode pengumpulan informasi sederhana Random Sampling dengan jumlah 97 responden.

Hasil: Bersumber pada hasil analisa dengan memakai uji statistik Chi square didapatkan $p = 0,000$ & $\alpha = 0,05$ hingga H_0 diterima, yang berarti terdapat ikatan reaksi *time* serta komunikasi terapeutik perawat dengan tingkatan kepuasan penderita di IGD Rumah Sakit Universal Wilayah Sekarwangi Sukabumi.

Kesimpulan: ada ikatan reaksi *time* komunikasi terapeutik perawat dan dengan tingkatan kepuasan penderita di IGD Rumah Sakit Universal Wilayah Sekarwangi Sukabumi.

Saran: : Diharapkan supaya Response *Time* perawat serta komunikasi terapeutik perawat senantiasa dipertahankan dalam melaksanakan aksi pelayanan sehingga tingkatan kepuasan penderita lebih baik

Kata Kunci: *Response Time*, Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pasien

Pendahuluan

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu bagian di dalam rumah sakit yang sediakan penindakan dini untuk penderita yang mengidap sakit serta luka, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Instalasi Gawat Darurat (IGD) berfungsi jadi pintu masuk utama penindakan permasalahan gawat darurat serta permasalahan yang lain, IGD memegang kedudukan berarti dalam upaya penyelamatan hidup penderita (Kumaladewi et al., 2021). Instalasi Gawat Darurat (IGD) mempunyai tujuan supaya tercapainya pelayanan kesehatan yang maksimal pada tiap penderita secara kilat serta pas dan terpadu dalam Aksi buat keadaan gawat darurat sehingga dapat menghindari terbentuknya kematian ataupun kecacatan (Aprillia, 2021).

Pelayanan keperawatan yang diberikan pada penderita dengan injury kronis ataupun sakit yang secara komprehensif mengancam kehidupan ialah definisi dari keperawatan gawat darurat. Dalam aktivitas pelayanan keperawatan, seseorang perawat gawat darurat wajib mempunyai keahlian serta keahlian buat lekas menanggulangi reaksi penderita pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multi sistem, keracunan serta kegawatan yang mengancam jiwa (Janes Jainurakhman et al, 2021).

Keberhasilan penindakan gawat darurat bergantung sebagian keadaan ialah: kecepatan ditemui, kecepatan reaksi tenaga kesehatan, keahlian dan mutu tenaga kesehatan. Kecepatan reaksi tenaga kesehatan di rumah sakit sangat berarti buat memperbesar harapan hidup korban ataupun penderita gawat darurat (Sutrisno, 2013).

Tingkatan kenyamanan yang diberikan oleh penyedia jasa sangat pengaruhi baik kepuasan ataupun ketidakpuasan seorang terhadap proses pelayanan yang diterima olehnya. Hingga dari itu, proses pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit hendaknya sanggup mendukung kesembuhan raga

penderita. Tidak hanya itu hendaknya, pula bisa tingkatkan keyakinan diri penderita buat berupaya melawan penyakit yang dialami olehnya (Aprillia, 2021).

Rumah sakit Sekarwangi merupakan rumah sakit Universal Wilayah yang mempunyai ruang instalasi gawat darurat dengan kapasitas tempat tidur resusitasi 2 buah tempat tidur, Aksi 2 buah tempat tidur, berusia 8 buah tempat tidur, anak 8 buah tempat tidur, balita 1 tempat tidur, ODP 6 buah tempat tidur. Bersumber pada informasi rekam kedokteran di IGD RSUD Sekarwangi Sukabumi jumlah kunjungan penderita 3 bulan ini lumayan bertambah dari bulan Juli 2367 orang, bulan agustus 2638 orang serta bulan September 2898 orang.

Dari hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara kepada 5 orang penderita di IGD Rumah sakit sekarwangi Sukabumi dimiliki 3 orang berkata puas terhadap pelayanan yang terdapat di ruang IGD serta 2 orang berkata kurang puas terhadap pelayanan di IGD sebab penderita sangat overload menyebabkan penderita tidak memperoleh tempat tidur. Setelah itu 4 orang mengatakan reaksi *time* perawat yang diberikan kurang dari 5 menit, 1 orang berkata reaksi *time* perawat lebih dari 5 menit bisa jadi sebab pada dikala itu penderita banyak yang berkunjung di IGD Rumah sakit sekarwangi sebaliknya perawat di ruang IGD masih dalam jenis sedikit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Transyah et al., (2018), didapatkan hasil terdapat ikatan yang bermakna antara kepuasan penderita dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat. Perihal ini sejalan dengan riset yang dicoba oleh Achmad et al., (2019), kalau dalam riset ini didapatkan hasil ada ikatan antara komunikasi terapeutik ditinjau dari aspek keterbukaan, empati, watak menunjang perawat, perilaku positif perawat serta kesetaraan antara perawat serta penderita dengan kepuasan penderita rawat inap di Puskesmas Wotu.

Bersumber pada paparan latar balik diatas, hingga periset tertarik buat

melakukan riset menimpa“ Ikatan Reaksi *Time* serta Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkatan Kepuasan Penderita di IGD Rumah Sakit Sekarwangi”.

Metode

Tata cara yang digunakan dalam riset ini merupakan tata cara kuantitatif Deskriptif Analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini diawali dengan

periset melaksanakan observasi ataupun pengukuran variabel pada satu dikala, dikala yang sama serta satu kali saja, tidak dicoba pengecekan/ pengukuran ulangan (Hasibuan, 2019). Besar ilustrasi dalam riset ini sebanyak 97 responden.

Pada riset ini dicoba buat mengenali ikatan reaksi *time* serta Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkatan kepuasan penderita IGD RSUD Sekarwangi.

Hasil

1. Karakteristik Responden
 - a) Jenis Kelamin

Tabel. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pria	56	57,7%
Wanita	41	42,3%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel.1 menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin pria sebanyak 56 responden

(57,7%), dan responden berjenis wanita sebanyak 41 responden (77,8%).

- b) Umur

Tabel. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
0-5 Tahun	11	11,3%
5-11 Tahun	4	4,1%
12-16 Tahun	1	1,0%
17-25 Tahun	12	12,4%
26-35 Tahun	12	12,4%
36-45 Tahun	12	12,4%
46-55 Tahun	19	19,6%
56-65 Tahun	17	17,5%
>65 Tahun	9	9,3%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden umur masa lansia pemula (46-55 tahun) sejumlah 19 orang (19,6%), responden lansia masa akhir (56-65 tahun) sebanyak 17 orang (17,5%), responden masa remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 12 orang (12,4%), responden masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 12 responden (12,4%), responden masa dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak

12 orang (12,4%), responden masa balita (0-5 tahun) sebanyak 11 orang (11,3%), responden masa manula (>65 tahun) sebanyak 9 responden (9,3%), responden masa kanak-kanak (5-11 tahun) sebanyak 4 responden (4,1%) dan responden masa remaja awal (12-16 tahun) sebanyak 1 responden (1,0%).

c) Pendidikan

Tabel.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	18	18,6%
SD	38	39,2%
SMP	20	20,6%
SMA	18	18,6%
PT	3	3,1%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 38 responden (39,2%), responden berpendidikan SMP sebanyak 20 responden (20,6%), responden

berpendidikan SMA sebanyak 18 responden (18,6%), responden yang tidak sekolah sebanyak 18 responden (18,6%), dan responden berpendidikan tinggi sebanyak 3 responden (3,1%).

d) Status Pernikahan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Menikah	70	72,2%
Belum Menikah	27	27,8%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status pernikahan sudah menikah sebanyak

70 responden (72,2%), dan responden belum menikah sebanyak 27 responden (27,8%).

e) Pekerjaan

Tabel.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	62	63,9%
Tani	9	9,3%
Wiraswasta	25	25,8%
PNS	1	1,0%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel. 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status tidak bekerja sebanyak 62 responden (63,9%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 25

responden (25,8%), pekerjaan tani sebanyak 9 responden (9,3%), dan pekerjaan PNS sebanyak 1 responden (1,0%).

2. Statistik Deskriptif

1) *Respon time*

Tabel. 6 Distribusi Frekuensi *Respon time*

<i>Respon time</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cepat	69	71,1%
Lambat	28	28,9%
Sangat lambat	0	0,0%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel.6 di atas menunjukkan bahwa *respon time* kategori cepat sebanyak 69 responden dengan persentase (71,1%), kategori lambat

sebanyak 28 responden dengan persentase (28,9%), dan kategori sangat lambat sebanyak 0 responden dengan persentase (0,0%).

2) Komunikasi Terapeutik

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Perawat di RSUD Sekarwangi

Kategori Komunikasi Terapeutik	Jumlah (n)	%
Tidak Efektif	27	27,9%
Efektif	70	72,1%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel. 7 Hasil komunikasi terapeutik perawat dengan total sampel 97, dalam kategori tidak efektif

sebanyak 27 dengan (27,9%), dan kategori efektif sebanyak 70 dengan (72,1%).

3) Kepuasan Pasien

Tabel.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan Pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat puas	75	77,3%
Puas	22	22,7%
Tidak puas	0	0,0%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel.7 di atas menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien kategori sangat puas sebanyak 75 responden dengan persentase (77,3%),

kategori puas sebanyak 22 responden dengan persentase (22,7%), dan kategori tidak puas sebanyak 0 responden dengan persentase (0,0%).

3. Analisa Bivariat

Tabel.8 Hubungan Respon *time* Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Sukabumi

Respon <i>time</i>	Kepuasan Pasien				Total		P Value	OR (95%CI)
	Sangat Puas		Tidak Puas		F	%		
	F	%	F	%				
Cepat	68	70.1%	1	1.0%	69	71.1%	0,000	204,000 (23.723- 1754.227)
Lambat	7	7.2 %	21	21.6 %	28	28.9 %		
Total	75	77.3 %	22	22.7 %	97	100%		

Berdasarkan tabel.8 diatas dari hasil uji *chi-square* didapatkan P value : 0,000 < 0,05, di mana dapat disimpulkan ada

hubungan *respon time* dengan tingkat kepuasan pasien di IGD rumah sakit sekarwangi sukabumi.

Tabel.9 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Sukabumi

Komunikasi Terapeutik Perawat	Kepuasan Pasien				Total		P Value	OR (95%CI)
	Sangat Puas		Tidak Puas		F	%		
	F	%	F	%				
Tidak Efektif	20	20.6%	7	7,3 %	27	27,9%	0,000	204,000 (23.723- 1754.227)
Efektif	55	56,7%	15	15,4 %	70	72,1%		
Total	75	77.3%	22	22.7 %	97	100%		

Berdasarkan tabel 9 diatas dari hasil uji *chi-square* didapatkan P value : 0,000 < 0,05, di mana dapat disimpulkan ada hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkat kepuasan pasien di IGD rumah sakit sekarwangi sukabumi.

usaha penyelamatan penderita serta terbentuknya perburukan keadaan penderita. Bila waktu paham lelet hendak berakibat pada keadaan penderita semacam rusaknya organ- organ dalam ataupun komplikasi, kecacatan apalagi kematian, serta apabila waktu paham kilat hingga hendak berakibat positif ialah kurangi beban pembiayaan, tidak terjalin komplikasi serta berkurangnya angka mortalitas serta morbiditas.

Pembahasan

1. Analisa Univariat
 - a. Respon *time*

Bersumber pada hasil riset didapatkan frekuensi reaksi *time* dengan jenis kilat sebanyak 69 responden dengan persentase (71,1%), serta jenis lelet sebanyak 28 responden dengan persentase (28,9%).

- b. Komunikasi Terapeutik

Bersumber pada hasil riset didapatkan komunikasi terapeutik perawat dengan total ilustrasi 97, dalam jenis tidak efisien sebanyak 27 dengan (27,9%), serta jenis efisien sebanyak 70 dengan (72,1%). Hasil riset bisa dikenal kalau komunikasi terapeutik perawat kebanyakan dalam jenis efisien.

Keterlambatan penindakan pada penderita di Instalasi Gawat Darurat bisa menyebabkan kecacatan ataupun kematian yang mana bagi Maatilu et al (2014), dalam penelitiannya meyakinkan waktu paham perawat pada penindakan penderita gawat darurat yang memanjang bisa merendahkan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Meikayanti & Sukmandari (2020), yang bertajuk Ikatan Komunikasi Terapeutik

Perawat Dengan Kepuasan Penderita Di Tubuh Rumah Sakit Universal Wilayah Kabupaten Tabanan melaporkan kalau perawat memiliki komunikasi terapeutik baik. Perihal ini pula sejalan dengan riset yang dicoba Siti et al (2016), kalau kebanyakan komunikasi terapeutik perawat di ruang Pringgodani RSUD Rajawali Citra Bantul Yogyakarta jenis baik.

Komunikasi terapeutik sanggup membentuk ikatan silih yakin, meningkatkan perilaku empati serta caring terhadap penderita, menghindari terbentuknya permasalahan. Komunikasi terapeutik membagikan kepuasan handal dalam pelayanan keperawatan serta bisa tingkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit. Hasil riset ini cocok dengan riset yang dicoba oleh Kurniawan (2016), yang melaporkan kalau ada 50, 7% klien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura yang memperhitungkan perawat melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik.

c. Tingkat Kepuasan Pasien

Bersumber pada hasil riset didapatkan kalau tingkatan kepuasan penderita jenis sangat puas sebanyak 75 responden dengan persentase (77, 3%), serta jenis puas sebanyak 22 responden dengan persentase (22,7%).

Hasil ini cocok dengan riset yang dicoba oleh Astuti (2013), yang melaporkan kalau cerminan kepuasan penderita dalam penerapan komunikasi terapeutik sepanjang dirawat di ruangan rawat inap RST. Dokter. Soetarto Yogyakarta terletak dalam jenis puas sebesar 54, 0%. Teori kepuasan penderita ialah salah satu penanda evaluasi antara harapan penderita terhadap pelayanan kesehatan dengan kinerja yang dicoba oleh perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Bila kinerja cocok dengan harapan, penderita hendak sangat puas, serta cenderung hendak setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga, dan berikan pendapat yang baik terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit.

Perihal ini sejalan dengan riset yang

dicoba Siti et al (2016), di Ruang Pringgodani RSUD Rajawali Citra Bantul Yogyakarta jenis puas sebanyak 39 orang (68,4%). Hasil riset ini sejalan dengan riset Meikayanti & Sukmandari (2020), yang bertajuk Ikatan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Penderita Di Tubuh Rumah Sakit Universal Wilayah Kabupaten Tabanan yang memperoleh hasil sebanyak 37 responden (55,2%) dari 67 responden berkata puas terhadap perawat. Bagi Apriyani et al (2017), kepuasan penderita didefinisikan selaku sesuatu tingkatan perasaan penderita yang timbul selaku akibat dari kinerja layanan kesehatan yang didapatkan setelah menyamakan dengan apa yang jadi harapan. Sebanyak 80% kesembuhan serta kepuasan penderita ditetapkan oleh keberhasilan perawat dalam membagikan asuhan keperawatan, baik raga ataupun psikis.

2. Analisa Bivariat

Bersumber pada hasil uji statistik dengan uji *chi-square* tentang ikatan reaksi *time* dengan tingkatan kepuasan penderita di IGD RSUD Sekarwangi Sukabumi membuktikan dari 97 responden didapatkan nilai P value 0, 000 < 0, 05. Dengan demikian H_0 diterima berarti bisa disimpulkan terdapat ikatan reaksi *time* dengan tingkatan kepuasan penderita di IGD Rumah Sakit Sekarwangi Sukabumi.

Maatilu et al (2014), berkata salah satu penanda keberhasilan penanggulangan medik pengidap gawat darurat merupakan kecepatan membagikan pertolongan yang mencukupi kepada pengidap gawat darurat baik pada kondisi teratur tiap hari ataupun sewaktu bencana. Keberhasilan waktu paham ataupun reaksi *time* sangat bergantung kepada kecepatan yang ada dan mutu pemberian pertolongan buat menyelamatkan nyawa ataupun menghindari cacat semenjak di tempat peristiwa, dalam ekspedisi sampai pertolongan ke rumah sakit.

Reaksi *time* ataupun waktu paham perawat bisa dipengaruhi oleh aspek internal serta aspek eksternal. Dimana

aspek internal ada dalam diri seseorang perawat ataupun petugas yang yang lain semacam perawat yang belum mahir dalam melaksanakan aksi keperawatan, serta kelambatan dalam menanggulangi penderita, ataupun penderita yang wajib menunggu sarana yang kurang. Sebaliknya aspek eksternal ialah dimana perawat lebih mementingkan penderita yang gawat darurat, tenaga kesehatan yang kurang, perawat yang wajib mengantar penderita ke ruangan lain sebab tidak mempunyai petugas spesial buat mobilisasi penderita (Naser et al., 2015).

Pisu. H. D. dkk (2015), Sejalan dengan riset dikatakan kalau terdapat ikatan response *time* Perawat dengan Tingkatan Kepuasan Penderita Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Profesor. Dokter. R. D. Kandou Manado, sebaliknya bagi Sugiono & Muflihatin (2022), dikatakan kalau terdapat ikatan reaksi *time* terhadap tingkatan kepuasan penderita di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* Bersumber pada hasil uji *chi-square* didapatkan P value: $0,000 < 0,05$, di mana bisa disimpulkan terdapat ikatan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkatan kepuasan penderita di IGD Rumah Sakit Sekarwangi Sukabumi.

Hasil riset ini di dukung oleh riset Ningsih, P (2015), dimana ada ikatan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkatan kepuasan penderita rawat inap kelas III di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Hasil riset ini pula didukung oleh riset Hidayatullah (2020), yang bertajuk ikatan komunikasi terapeutik dengan kepuasan penderita rawat inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso yang memperoleh hasil terdapat ikatan yang signifikan antara komunikasi terapeutik komunikasi perawat dengan kepuasan penderita rawat inap dengan nilai p value 0,000.

Kesimpulan

Bersumber pada hasil uji statistic dengan uji *chi-square* tentang ikatan reaksi

time dengan tingkatan kepuasan penderita di IGD RSUD Sekarwangi Sukabumi membuktikan dari 97 responden didapatkan nilai P value $0,000 < 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima berarti bisa disimpulkan terdapat ikatan reaksi *time* dengan tingkatan kepuasan penderita di IGD Rumah Sakit Sekarwangi Sukabumi. Dari hasil uji *chi-square* didapatkan P value: $0,000 < 0,05$, di mana bisa disimpulkan terdapat ikatan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkatan kepuasan penderita di IGD rumah sakit sekarwangi sukabumi.

Saran

Diharapkan buat pihak rumah sakit bisa melaksanakan penilaian serta pembenahan terpaut dengan komunikasi perawat di IGD Rumah Sakit Sekarwangi Sukabumi sebab perihal tersebut ialah salah satu aspek penentu kepuasan penderita ataupun keluarga. Diharapkan perawat bisa menghasilkan atmosfer serta area yang aman buat penderita serta keluarga dan mempraktikkan komunikasi terapeutik yang cocok dengan prosedur supaya bisa menggali keadaan penderita dengan jelas supaya penindakan yang diberikan cocok dengan kebutuhan penderita.

Daftar Pustaka

- Achmad, H. K., Wahidin, & Halim. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur. *Jurnal Administrasi Negara*, 25.
- Aprillia, M. (2021). Hubungan Respon Time Perawat Terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v1i2.3>
- Apriyani, L., Kencana, E. N., & Harini, L. P. I. (2017). Model Persamaan struktural Tingkat Kepuasan Pasien pada Kualitas Layanan Rawat Inap. *E-Jurnal*

- Matematika*, 6(3), 168–175.
<https://doi.org/10.24843/MTK.2017.v06.i03.p162>
- Astuti. (2013). *Hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam keperawatan dengan kepuasan pasien di ruangan rawat inap RST.Dr.Soetarto Yogyakarta*.
- Hasibuan. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Bumi Aksara.
- Hidayatullah, M. S. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 62–73.
<https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1022>
- Janes Jainurakhman et al. (2021). *Caring Perawat Gawat Darurat* (Cetakan I). Yayasan Kita Menulis.
- Kumaladewi, R. I., Prasetyo, J., & Aziz, A. N. (2021). *Hubungan Response Time Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. 5(1), 62–76.
- Kurniawan. (2016). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Berdasarkan Persepsi Klien Terhadap Tingkat Kepuasan Klien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura*. <http://dx.doi.org/10.26418/jpn.v3i1.22253>
- Maatilu, V., Mulyadi, & Malara, R. T. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd Rsup Prof. Dr . R. D. Kandou Manado*.
<https://doi.org/10.35790/jkp.v2i2.5229>
- Meikayanti, & Sukmandari. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Badan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tabanan. *Jurnal Nursing Current*, 8(2).
<https://doi.org/10.19166/nc.v8i2.3099>
- Naser, R. W. A. M. N., Mulyadi, & Malara, R. T. (2015). Hubungan Faktor-Faktor Eksternal Dengan Response Time Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*, 3.
<https://media.neliti.com/media/publications/105999-ID-hubungan-faktor-faktor-eksternal-dengan.pdf>
- Ningsih, P, S. (2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yohyakarta Unit II* [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'aisyiyah, Yogyakarta]. http://digilib.unisayogya.ac.id/146/1/NASKAH_PUBLIKASI_PENTI_SANI.pdf
- Pisu. H. D. & dkk. (2015). Hubungan Respons Time Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E- Jurnal Keperawatan*, 3.
<https://doi.org/10.35790/jkp.v3i2.10343>
- Siti, M., Zulpahiyana., & Indrayana, S. (2016). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1).
[http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).30-34](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).30-34)
- Sugiono, & Muflihatin, S. K. (2022). Hubungan Respon time Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. *Borneo Student Research*, 3.
<https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2622/1212>

Sutrisno. (2013). *Keperawatan Kegawat Daruratan*. Media Aesculapins.

Transyah, C. H., Toni, J., & Ners, P. S. (2018). Hubungan penerapan komunikasi terapeutik. *Jurnal Endurance*, 3(120), 88–95.
<https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1186>



Pengaruh penerapan standar *nursing language* berbasis SDKI, SLKI, SIKI terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Juanda Kuningan

¹Aria Pranatha, ²Moch. Didik Nugraha

¹Manajemen Keperawatan, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Pranatha, A., & Nugraha, M. D. Pengaruh penerapan standar *nursing language* berbasis SDKI, SLKI, SIKI terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Juanda Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 59–67. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.711>

History

Received: 3 April 2023

Accepted: 18 Mei 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Aria Pranatha, Departemen Manajemen Keperawatan; Program Studi Ilmu Keperawatan; Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; ners.ariap79@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Standar praktik keperawatan profesional merupakan pedoman bagi perawat di Indonesia dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Keberagaman dalam penegakan diagnosis keperawatan yang digunakan di rumah sakit dan belum adanya standarisasi menjadi sebuah permasalahan yang klasik di pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien.

Metode: *Quasi experiment dengan desain nonequivalent pretest-posttest without control group.* Populasi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Juanda Kuningan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Berdasarkan uji normalitas data terdistribusi secara normal, maka analisis yang digunakan uji *t test* berpasangan.

Hasil: Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *t test* diperoleh p value = $0,020 < p (0,05)$ artinya terdapat perbedaan rerata kualitas pengisian dokumentasi keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Juanda Kuningan sebelum dan sesudah penerapan Standar *Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Juanda Kuningan.

Kesimpulan: Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *t test* diperoleh p value = $0,020 < p (0,05)$ artinya terdapat pengaruh terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Juanda Kuningan setelah dilakukan intervensi berupa penerapan Standar *Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI.

Saran: Untuk terwujudnya pengisian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI dan SIKI secara berkualitas maka diperlukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pengisian dokumentasi tersebut..

Kata Kunci : Standar *Nursing Language*, SDKI, SLKI, SIKI, Dokumentasi Keperawatan

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu tatanan pemberi jasa pelayanan kesehatan harus mampu menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang bermutu. Rumah sakit juga merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat karya, padat pakar dan padat modal. Sumber daya manusia di rumah sakit (seperti: dokter, perawat, fisioterapis, penata rontgen, dan lain-lain) mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berbentuk pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan yang sangat diperlukan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional di rumah sakit (Ulianto, 2022). Kondisi yang demikian membuat rumah sakit membutuhkan sistem manajemen dan tata kelola pelayanan yang baik (*good clinical governance*) untuk bisa berkembang menjadi institusi yang memiliki daya saing dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien sebagai konsumen terbesar di rumah sakit (Rohim & Pranatha, 2017).

Permasalahan pelayanan kesehatan di rumah sakit berdasarkan Otani yaitu terdapat pada pelayanan proses registrasi, pelayanan keperawatan, pelayanan dokter, pelayanan staf, pelayanan makanan, dan pelayanan ruangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh staf dan perawat adalah faktor yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dibandingkan faktor lainnya (Rohim & Pranatha, 2017).

Berbagai permasalahan terkait dengan pelayanan keperawatan yang dirasakan saat ini menurut Sitorus dan Yulia adalah terbatasnya jumlah perawat dan fasilitas sarana pendukung, kompetensi dan penggunaan diagnosis keperawatan keperawatan yang belum terstandar, motivasi perawat yang kurang, belum optimalnya fungsi manajemen pelayanan keperawatan, belum adanya indikator mutu pelayanan keperawatan, dan tidak adanya metode yang jelas dalam pemberian pelayanan keperawatan di rumah sakit. Keadaan tersebut mengakibatkan berbagai

dampak bagi keperawatan sehingga layanan keperawatan yang dirasakan oleh masyarakat masih belum optimal (Rohim & Pranatha, 2017).

Standar praktik keperawatan profesional merupakan pedoman bagi perawat di Indonesia dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Standar praktek tersebut dilaksanakan oleh perawat generalis maupun spesialis di seluruh tatanan pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas, maupun tatanan pelayanan kesehatan lain di masyarakat (Hendriana & Pranatha, 2020). Perawat Indonesia di masa depan harus dapat memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang berkembang seiring dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) dan tuntutan kebutuhan masyarakat, sehingga perawat dituntut untuk mampu menjawab dan mengantisipasi dampak dari perubahan. Sebagai perawat profesional, peran yang diemban harus lebih mandiri (independen), sehingga pelaksanaannya dapat dipertanggungjawabkan dan dipertanggung gugatkan (Nursalam, 2014).

Keberagaman dalam penegakan diagnosis keperawatan yang digunakan di rumah sakit dan belum adanya standarisasi menjadi sebuah permasalahan yang klasik di pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien (Rohim & Pranatha, 2017). Menurut Lunney mengemukakan diagnosa keperawatan yang diterapkan di pelayanan kesehatan dengan mengacu pada standarisasi dalam pembuatan diagnosa keperawatan dapat meningkatkan kualitas pengisian dokumentasi keperawatan sehingga penegakan diagnosa keperawatan lebih baik dan seragam, akurat, tidak ambigu serta tepat pada saat pengambilan keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien (Mawarti et al., 2021; Patrisia et al., 2020). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi mempunyai kewajiban dalam menyusun

standar-standar yang diperlukan untuk pengembangan organisasi profesi perawat termasuk standar dalam pembuatan diagnosa keperawatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014, 2014).

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman untuk penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar inilah yang menjadi indikator salah satu komitmen organisasi profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai klien dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat (Surani et al., 2022). Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respons individu (klien dan masyarakat) tentang masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Nursalam, 2014).

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah merupakan salah satu standar profesi dalam menjalankan praktik keperawatan di Indonesia yang dibuat oleh organisasi profesi perawat Indonesia sebagai pedoman bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan dapat dicapai oleh klien setelah pemberian intervensi keperawatan (Tunny & Wabula, 2023).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan salah satu standar profesi dalam menjalankan praktik keperawatan di Indonesia dalam berbagai bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Rukmi et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit jantung Hasna Medika masih belum menggunakan standarisasi dalam pembuatan diagnosa keperawatan, begitu pula peneliti mencoba melakukan observasi di rumah sakit Juanda, dari 8 sampel dokumentasi keperawatan hanya 2 yang telah sesuai penggunaan diagnosa keperawatan berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia, sedang untuk intervensi dan luarnya sama sekali masih belum sesuai dengan yang telah distandarkan oleh PPNI. Analisis Data yang digunakan yaitu menggunakan *t test* berpasangan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian quasi experiment dengan desain *nonequivalent pretest-posttest without control group*. Desain ini bertujuan untuk melihat kemungkinan adanya hubungan sebab akibat yang muncul setelah diberikan perlakuan pada suatu variabel. Populasi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Juanda Kuningan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Berdasarkan uji normalitas data terdistribusi secara normal, maka analisis yang digunakan uji *t test* berpasangan.

Hasil

Berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan dari bulan Desember 2019 - April 2020. Peneliti melakukan eksperimen terhadap 17 orang perawat sebelum penerapan Standar *Nursing Language* Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI serta pada saat sesudah penerapan Standar *Nursing Language* Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI di ruangan instalasi rawat inap rumah sakit Juanda.

Hasil dari Pengumpulan data yang didapatkan sesuai dengan jumlah instrumen yang telah terkumpul adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Perbedaan Kualitas Pengisian Dokumentasi Keperawatan Sebelum dan setelah dilakukan penerapan *Standar Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Juanda Kuningan

No	Variabel	Mean	Median	Min	Maks	SD
1	Sebelum	73,00	74,00	60	87	8,359
2	Setelah	87,47	85,00	25	116	22,271

Berdasarkan tabel 1 dapat terlihat kualitas pengisian dokumentasi keperawatan sebelum responden diberikan pelatihan *Standar Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI dan pendampingan dalam pengisian dokumentasi keperawatan, diperoleh data yaitu nilai mean 73,00 dengan nilai median 87,47 nilai minimal 60 dan nilai maksimal

74. Adapun nilai standar deviasi nya 8,359. Sedangkan setelah diberikan pelatihan *Standar Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI dan pendampingan dalam pengisian dokumentasi keperawatan, diperoleh data nilai mean 87,47 dengan nilai median 85 serta nilai minimal 25 dan nilai maksimal 116. Adapun nilai standar deviasi nya 22,271.

Tabel 2 Pengaruh penerapan *Standar Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI Terhadap Kualitas Pengisian Dokumentasi Keperawatan Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Juanda Kuningan

No	Variabel	Mean	Median	SD	p value	N
1	Sebelum	73,00	74,00	11,59	0,020	17
2	Setelah	87,47	85,00	11,24		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa nilai mean kelompok setelah pemberian pelatihan *Standar Nursing Language* Berbasis NANDA, NIC dan NOC dan pendampingan dalam pengisian dokumentasi keperawatan terdapat peningkatan dibandingkan dengan kelompok sebelum dengan selisih 14,47. Begitu pula nilai minimal dan nilai maksimal setelah pelatihan *Standar Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI dan pendampingan dalam pengisian dokumentasi keperawatan lebih tinggi daripada kelompok sebelum. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *t test* diperoleh p value = 0,020 < p (0,05) artinya terdapat perbedaan rerata kualitas pengisian dokumentasi keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Juanda Kuningan sebelum dan sesudah penerapan *Standar Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI di Instalasi Rawat Inap

Rumah Sakit Juanda Kuningan. Dengan kata lain terdapat pengaruh pelatihan *Standar Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas memperlihatkan kepada kita bahwa terdapat Pengaruh penerapan *Standar Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI Terhadap Kualitas Pengisian Dokumentasi Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Juanda Kuningan. Dari hasil interpretasi data tersebut, peneliti menyimpulkan sangatlah penting penerapan standar *Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI. Menurut pendapat peneliti kualitas pengisian dokumentasi keperawatan dapat terlaksana dengan baik apabila fungsi manajerial atau kepemimpinan seorang

kepala ruangan maupun ketua tim dalam pendampingan serta melakukan monitoring evaluasi terhadap perawat pelaksana dalam pengisian dokumentasi keperawatan.

Menurut Kron & Gray (1987) keberhasilan dalam pelaksanaan hubungan profesional sebagai pilar bagian dari SP2KP khususnya metode tim serta peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan ditentukan dari dua hal yaitu kepemimpinan dan komunikasi yang efektif. Kepemimpinan efektif oleh perawat profesional yang mengkoordinir, memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana di timnya dalam pemberian asuhan keperawatan, maka memungkinkan pelayanan keperawatan dirasakan lebih baik, sehingga terwujudnya hubungan baik antara perawat dengan perawat, perawat dengan tim kesehatan lainnya dan perawat dengan pasien serta kepuasan perawat maupun pasien akan meningkat (Hendriana & Pranatha, 2020). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sigit, A (2009) tentang pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi maka didapatkan hasil fungsi pengarahan bila dilaksanakan secara konsisten oleh kepala ruang dan ketua tim, berpeluang meningkatkan kepuasan kerja perawat sebesar 67,40% (Sugiharto, 2009).

Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Warsito tentang fungsi manajerial kepala ruang terhadap pelaksanaan manajemen terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, menunjukkan hasil bahwa fungsi pengorganisasian kepala ruang menurut persepsi perawat pelaksana menunjukkan sebagian besar setuju bahwa ada perumusan metode/sistem penugasan, pembuatan rincian tugas katim dan anggota tim, pembuatan rentang kendali karu dan katim serta anggota, pengaturan dan pengendalian tenaga keperawatan, penetapan standar dan sasaran askep, pendelegasian tugas keperawatan dan

pemberian kewenangan kepada tenaga TU. Hasil penelitian menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan baik (65,4%), terdapatnya hubungan ($p=0,002$) dan ada pengaruh ($p=0,035$) persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruang melalui fungsi pengarahan yang baik. Fungsi manajerial kepala ruang dalam mengelola ruangan dengan baik, maka akan dirasakan pelayanan asuhan keperawatan yang diterima oleh masyarakat akan baik dan berkualitas khususnya dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan yang terstandar (Warsito & Mawarni, 2007).

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti pada saat pendampingan dalam pengisian dokumentasi keperawatan, masih banyak perawat yang belum mengetahui standar nursing language Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI. Maka dari itu peran pendampingan dalam melatih perawat dalam hal pengisian dokumentasi keperawatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta kualitas perawat dalam pengisian dokumentasi keperawatan di rumah sakit Ciremai.

Hal tersebut didukung dari beberapa studi yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit mereka tidak pernah belajar tentang SDKI, SLKI, dan SIKI. Para peneliti menunjukkan bahwa defisit pengetahuan istilah keperawatan standar dapat menyebabkan penggunaan yang salah dari terminologi. Oleh karena itu, pendidikan keperawatan tentang bagaimana tiga istilah harus digunakan dalam EHR (*Electronic Health Records*/ dokumentasi kesehatan elektronik) diperlukan untuk mencapai konsistensi yang lebih tinggi antara penggunaan istilah dalam berbagai pengaturan (Hastuti et al., 2022).

Peneliti juga berpendapat faktor lain yang dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam pengisian dokumentasi keperawatan yang berkualitas yaitu pengetahuan perawat terhadap

pelaksanaan standar *Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI. Menurut pendapat peneliti intervensi yang diberikan berupa pelatihan Standar *Nursing Language* Berbasis Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam pembuatan standar asuhan keperawatan serta pengetahuan perawat. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat, maka semakin mempengaruhi cara pandang perawat, sehingga dapat mempengaruhi perilakunya yang akan berdampak terhadap kemampuannya dalam pengisian dokumentasi keperawatan yang berkualitas.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdul Aziz (2005) di RSUD Undata Palu yang memperoleh kesimpulan bahwa ada pengaruh yang bermakna, pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil observasi pendokumentasian asuhan keperawatan pada tiga ruang rawat inap, ada peningkatan rerata yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan, pendokumentasian asuhan keperawatan RSUD Undata Palu berada pada kategori sedang (Aziz & Werdati, 2005).

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka akan berbanding dengan sikap positif yang dimiliki seseorang. Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang terdiri dari enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu dijelaskan sebagai domain kognitif yang terendah karena domain ini mencakup kemampuan untuk menyebutkan, mendefinisikan dan sebagainya. Semakin tinggi tingkatan domain kognitif seseorang maka semakin baik kemampuannya dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi objek (Notoatmodjo, 2015).

Salah satu yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah ketersediaan fasilitas sebagai sumber

informasi Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak, artinya semakin tinggi pengetahuan seseorang diharapkan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkannya (Notoatmodjo, 2018). pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, media, informasi (Wulandari et al., 2022). Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Muklathi et al., 2022).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Inayah (2013) yang mengemukakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, dari hasil penelitian yang dilakukannya diketahui bahwa responden dengan pendidikan S1 keperawatan sebanyak 10 dari 14 orang perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang asuhan keperawatan dengan pedoman diagnosa NANDA NOC dan NIC dibandingkan dengan responden dengan pendidikan D III Keperawatan (Sari et al., 2023). Hal ini sejalan dengan yang dikatakan Notoatmodjo bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi, dan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan maka seseorang dengan pendidikan tinggi, diharapkan orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Begitu Pula jika melihat tingkatan domain tersebut, maka peneliti menyimpulkan semakin tinggi pengetahuan perawat, diharapkan semakin tinggi pula kemampuannya untuk untuk melaksanakan pengisian dokumentasi keperawatan secara baik dan berkualitas (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tandi yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan pelatihan, kualitas dokumentasi akan meningkat

sebesar 1,60 kali pada perawat yang pernah pelatihan dibanding yang belum pernah pelatihan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Jefferies, Johnson, Nicholls, dan Lad fokus dari peningkatan pengetahuan melalui pelatihan meningkatkan dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Jefferies et al., 2012). Pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dampak positif penerapan Standar *Nursing Language* berbasis SDKI, SLKI dan SIKI dapat meningkatkan kualitas perawat dalam pengisian dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian ini harus menjadi bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam melakukan pelatihan secara periodik kepada seluruh perawat ruangan, sehingga seluruh perawat dapat melakukan pengisian dokumentasi dengan keseragaman bahasa yang sama dan terstandarkan, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat dirasakan oleh masyarakat berkualitas.

Kesimpulan

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji t test diperoleh p value = $0,020 < p (0,05)$ artinya terdapat pengaruh terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Juanda Kuningan setelah dilakukan intervensi berupa penerapan Standar *Nursing Language* Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI.

Saran

Untuk terwujudnya kualitas pengisian dokumentasi atau pengisian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI dan SIKI secara berkualitas maka diperlukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pengisian dokumentasi tersebut. Begitu pula dibuat panduan atau pedoman standar asuhan keperawatan sehingga memberikan kemudahan bagi

perawat dalam penulisan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh PPNI.

Daftar Pustaka

- Aziz, A., & Werdati, S. (2005). *Pengaruh pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap motivasi dan kinerja perawat di RSUD Indata Palu*. Universitas Gajah Mada.
- Hastuti, P., Kurniawati, K., Indrianingsih, S. T., Utami, R. A., Pujiani, P., Rajin, M., Yuliani, E., Sugiarto, A., Muhsinah, S., & Damayanti, E. A. F. (2022). *Proses Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Hendriana, Y., & Pranatha, A. (2020). Standar nursing language berbasis NANDA, NOC, dan NIC terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 26. <https://doi.org/10.30659/nurscope.5.2.26-31>
- Jefferies, D., Johnson, M., Nicholls, D., & Lad, S. (2012). A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation. *National Library Of Medicine*, 32(1), 647–651. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.08.017>
- Mawarti, H., Simbolon, I., Purnawinadi, I. G., Khotimah, K., Pranata, L., Simbolon, S., Mubarak, M., Simanjuntak, S. M., Faridah, U., & Zuliani, Z. (2021). *Pengantar Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Muklathi, S. N., Fitriyanti, E., & Prasetyaningtyas, W. E. (2022). Layanan informasi perilaku seksual dan pengetahuan serta sikap remaja dalam pencegahan perilaku seksual pranikah. *Orien: Cakrawala Ilmiah*

- Mahasiswa, 1(3), 219–228.
<https://doi.org/https://doi.org/10.30998/ocim.v1i3.5935>
- Notoatmodjo. (2018). *Metode penelitian Kesehatan*. Rineke Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rhineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4* (4th ed.). Salemba Medika.
- Patrisia, I., Juhdeliena, J., Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, B., Hutapea, A. D., Khusniyah, Z., Sihombing, R. M., & Mukhoirotin, M. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Yayasan Kita Menulis.
- Rohim, A., & Pranatha, A. (2017). Pengaruh Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Metode Tim Terhadap Kepuasan Pasien Dan Kepuasan Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, 06(02), 1–11.
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., & Lubbn, S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sari, I., Sirait, N., & Inayah, N. (2023). Pengaruh Pengetahuan dan Religiusitas terhadap Minat Mengikuti Asuransi Dana Pendidikan pada Perusahaan Asuransi Syariah. *ManBiz: Journal of Management and Business*, 2(1), 81–95.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47467/manbiz.v2i1.1794>
- Sugiharto, S. A. (2009). Pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi. In *Pengaruh Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dan Ketua Tim Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Blambangan Banyuwangi*.
- Surani, V., Dewi, S. U., Nuraeni, A., Simanjuntak, G. V., Wulandari, D. K., Mahardika, P., Rahayu, H. S., Darni, Z., & Achmad, V. S. (2022). *Keterampilan Dasar Keperawatan*. Get Press.
- Tunny, H., & Wabula, L. R. (2023). Sosialisasi Pengenalan SDKI, SLKI, dan SIKI sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan pada Perawat di RUMKIT Tk. II Prof. Dr. JA Latumeten Ambon. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(2), 433–438.
<https://doi.org/https://doi.org/10.54082/jamsi.671>
- Ulianto, E. S. D. (2022). Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Harapan Insani. *Jurnal Medika Hutam*, 03(02), 402–406.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014, (2014).
- Warsito, B. E., & Mawarni, A. (2007). Pengaruh Persepsi Perawat pelaksana tentang fungsi manajeerial kepala ruang terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Nurse Media Journal Of Nursing*, 1.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i1.281>
- Wulandari, Y., Julia, L., & Fitrianiingsih, N. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Edukasi Anak

Tentang Dampak Penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Fisik Dan Mental Di TPQ Baitussalam Tiban

Indah. *Initium Community Journal*, 2(2), 14–20.



Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku pemberian imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi

¹Tri Utami, ²Burhanuddin Basri, ³Egi Mulyadi

¹Keperawatan Maternitas, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

²Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

³Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi

How to cite (APA)

Utami, T., & Basri, B. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku pemberian imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi: *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 68–76.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.669>

History

Received: 6 Februari 2023

Accepted: 3 Mei 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Tri Utami, Keperawatan Maternitas, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Sukabumi;
triutami27@ummi.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang : Imunisasi ialah salah satu strategi yang efisien serta efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan nasional dengan menghindari 6 penyakit mematikan, ialah: tuberculosi, difteri, pertussis, campak, tetanus serta polio. Upaya kurangi tingkatan morbiditas serta mortalitas pada anak salah satunya dengan pemberian imunisasi. Sebagian alibi balita tidak memperoleh imunisasi lengkap ialah sebab alibi data, motivasi serta suasana. Alibi data berbentuk minimnya pengetahuan bunda tentang kebutuhan, kelengkapan serta agenda imunisasi, ketakutan hendak imunisasi serta terdapatnya anggapan salah yang tersebar di warga tentang imunisasi.

Tujuan : mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sukabumi.

Metode : Desain riset ini merupakan riset kuantitatif deskriptif dengan tipe pendekatan cross-sectional. Subjek riset ini sebanyak 81 responden cocok dengan kriteria inklusi serta kriteria eksklusi. Tata cara pengumpulan informasi memakai kuesioner.

Hasil : Bersumber pada hasil analisis yang sudah dicoba dengan memakai uji *chi-square* terhadap 81 responden diperoleh nilai p value= 0,000 dimana nilai p lebih kecil dari $\alpha < 0,05$.

Kesimpulan : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kota Sukabumi.

Kata Kunci : pengetahuan, perilaku, imunisasi

Pendahuluan

Tingkatan kesehatan pada balita butuh memperoleh atensi mengingat balita ataupun anak sebagai generasi penerus Bangsa. Salah satu upaya buat menjadikan generasi yang sehat yakni dengan mengurangi tingkatan morbiditas dan mortalitas pada anak. Tidak hanya itu pula dibutuhkan suatu upaya kesehatan yang tidak berganti-ganti (Soetjiningsih, 2012).

Imunisasi ialah salah satu strategi yang efisien serta efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan nasional dengan menghindari 6 penyakit mematikan, ialah: tuberculosis, difteri, pertussis, campak, tetanus serta polio. Upaya kurangi tingkatan morbiditas serta mortalitas pada anak salah satunya dengan pemberian imunisasi. *World Health Organization* mencanangkan *program Expanded Program on Immunization* (EPI) dengan tujuan buat tingkatkan cakupan imunisasi pada kanak-kanak di segala dunia semenjak tahun 1974 (*World Health Organization*, 2009).

Laporan UNICEF mengatakan kalau 27 juta anak bayi serta 40 juta bunda berbadan dua diseluruh dunia masih belum memperoleh layanan imunisasi secara teratur, sehingga menimbulkan lebih dari 2 juta kematian tiap tahun. Angka ini mencakup 1, 4 juta anak bayi yang terenggut jiwanya. Bersumber pada informasi yang diperoleh, Indonesia ialah salah satu dari 10 negeri yang tercantum angka besar pada permasalahan anak tidak diimunisasi, ialah dekat 1, 3 juta anak (Sari, W., & Nadjib, 2019).

Imunisasi diperkirakan bisa menghindari 2, 5 juta permasalahan kematian anak per tahun di seluruh dunia bisa di tangkal dengan imunisasi (PD31), semacam Tuberkulosis (TB), difteri, pertussis (penyakit respirasi), campak, tetanus, polio serta Hepatitis B. Program imunisasi sangat berarti supaya tercapai imunitas warga (*population immunity*) (Hudhah, M. H., & Hidajah, 2018).

Menurut hasil SKDI, terjalin penyusutan angka kematian balita antara tahun 2012 hingga 2017 ialah dari 40 per 1.

000 kelahiran hidup jadi 32 per 1. 000 kelahiran hidup. Bermacam aspek bisa menimbulkan terdapatnya penyusutan angka kematian balita antara lain sokongan kenaikan akses pelayanan kesehatan antara lain kenaikan cakupan imunisasi bawah sehubungan pemicu kematian balita pada periode 1990 an antara lain diphtheria serta campak (Kemenkes RI, 2013).

Vaksin Hepatitis B (HB) diberikan buat menghindari penyakit hepatitis B, apabila tidak lengkap dalam membagikan vaksin hepatitis B bisa menimbulkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan guna hati serta kanker hati. Imunisasi BCG diberikan guna menghindari penyakit tuberculosis. Imunisasi polio tetes diberikan 4 kali pada umur 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan serta 4 bulan buat mencegah lumpuh layu imunisasi polio suntik juga diberikan 1 kali pada umur 4 bulan supaya imunitas terus menjadi sempurna. Imunisasi Campak diberikan buat menghindari penyakit campak yang bisa menyebabkan radang paru berat (pneumonia), diare ataupun melanda otak. Imunisasi MR diberikan buat menghindari penyakit campak sekalian rubella. Rubella pada anak ialah penyakit ringan, tetapi apabila meluas ke bunda berbadan dua, paling utama pada periode dini kehamilannya, bisa berdampak pada keguguran ataupun balita yang dilahirkan mengidap cacat bawaan, semacam tuli, katarak, serta kendala jantung bawaan. Vaksin DPT- HB- Hib diberikan guna menghindari 6 penyakit, ialah Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, dan Pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak) yang diakibatkan peradangan bakteri Hib (Fitriani, 2017).

Imunisasi di Indonesia dalam 5 tahun terakhir tidak hadapi pertumbuhan yang signifikan. Hasil Studi Kesehatan Bawah 2018 Departemen Kesehatan RI menampilkan cakupan status imunisasi bawah lengkap (IDL) pada anak (umur 12-23 bulan) menyusut dari 59, 2% (2013) sampai jadi 57, 9% (2018). Maksudnya dari dekat 6 juta anak berumur 12- 23 bulan

cuma dekat 2, 5 juta anak saja yang lengkap imunisasinya. Kebalikannya anak yang diimunisasi tetapi tidak lengkap bertambah dari 32, 1% di tahun 2013 jadi 32, 9% di tahun 2018. Sebaliknya yang tidak diimunisasi sebesar 8, 7% di tahun 2013 jadi dekat 9, 2 di tahun 2018. serta prevalensi imunisasi bawah lengkap pada anak usia 12-23 bulan di Ternate Maluku Utara yang di imunisasi tetapi tidak lengkap pada tahun 2014 27, 5% bertambah jadi 72, 14% di tahun 2018 (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Imunisasi sangat diperlukan dalam upaya penangkalan penyakit. Perihal ini cocok dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 42 tahun 2013. Peraturan tersebut melaporkan tentang penyelenggaraan imunisasi buat tingkatan derajat kesehatan warga serta mempertahankan status kesehatan segala rakyat dibutuhkan aksi imunisasi selaku aksi preventif (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi ialah upaya nyata pemerintahan buat menggapai *Millenium Development Goals* (MDGs), spesialnya buat merendahkan angka kematian anak. Penanda keberhasilan penerapan imunisasi diukur dengan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) ialah 80% dari jumlah balita (0- 11 bulan) yang terdapat di desa ataupun kelurahan tersebut telah memperoleh imunisasi lengkap, ialah terdiri dari Bacillus Calmette Guérin (BCG), Hepatitis B, DPT- HB, Polio, serta Campak. Sasaran *Universal Child Immunization* (UCI) pada Renstra tahun 2012 merupakan sebesar 90% (Kemenkes RI, 2013).

Sebagian alibi balita tidak memperoleh imunisasi lengkap ialah sebab alibi data, motivasi serta suasana. Alibi data berbentuk minimnya pengetahuan bunda tentang kebutuhan, kelengkapan serta agenda imunisasi, ketakutan hendak imunisasi serta terdapatnya anggapan salah yang tersebar di warga tentang imunisasi. Hendak namun yang sangat mempengaruhi merupakan sebab anak sakit, ketidaktahuan bunda hendak berartinya imunisasi, ketidaktahuan waktu yang pas buat memperoleh imunisasi serta ketakutan

hendak dampak samping yang ditimbulkan imunisasi (Kemenkes RI, 2010).

Bersumber pada hasil riset yang dicoba oleh Dewi, (2013) di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang dikenal kalau persentase pemberian imunisasi bawah lengkap lebih banyak pada bunda yang memiliki pengetahuan lumayan ialah sebesar 87, 5% dibanding dengan bunda yang berpengetahuan kurang ialah sebesar 4, 3%. Perihal ini menampilkan kalau kedudukan pengetahuan Bunda tentang imunisasi bawah sangat mempengaruhi terhadap kelengkapan imunisasi bawah pada balita (Dewi, A.P., Eryati D., 2013).

Bersumber pada hasil riset pendahuluan yang dicoba periset di Puskesmas Kota Sukabumi pada bertepatan pada 17 Mei 2022 didapatkan informasi jumlah bayi berumur 1 Tahun pada bulan Januari 2022 sebanyak 457 orang, bulan Februari 2022 sebanyak 656 orang, bulan Maret 2022 sebanyak 485 orang serta bulan April sebanyak 530 orang. Bersumber pada hasil wawancara dengan 5 orang Bunda di posyandu di daerah kerja Puskesmas Sukabumi dimana 3 orang melaporkan kalau masih banyak Ibu yang tidak mengenali khasiat, waktu pemberian, serta tipe dari tiap- tiap imunisasi yang diberikan kepada bayinya. Setelah itu 2 orang berkata ataupun belum mengenali khasiat imunisasi untuk bayinya dan respon samping yang ditimbulkan dari imunisasi tersebut.

Bersumber pada survey pendahuluan dengan mengamati sebagian posyandu di daerah kerja Puskesmas Kota Sukabumi nampak minimnya fasilitas data yang berbentuk brosur ataupun poster tentang imunisasi. Perihal tersebut bisa mempengaruhi minimnya pengetahuan Bunda tentang imunisasi. Oleh sebab itu butuh diadakan sesuatu riset tentang ikatan tingkatan pengetahuan bunda tentang imunisasi dengan sikap pemberian imunisasi bawah.

Bersumber dari penjelasan diatas penulis tertarik mempelajari tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan sikap pemberian imunisasi

dasar balita di daerah kerja Puskesmas Kota Sukabumi.

Metode

Desain riset ini merupakan riset kuantitatif deskriptif dengan tipe pendekatan *cross-sectional*. Tiap subjek

riset cuma diobservasi sekali saja serta pengukuran dicoba terhadap status kepribadian ataupun variabel subjek pada dikala pengecekan (Sastroasmoro, S., dan Ismael, 2010). Uji yang dicoba dengan memakai uji *chi-square*.

Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
17-26 tahun	42	50,0
27-36 tahun	37	44,0
37-46 tahun	5	6,0
Total	84	100,0

Berdasarkan tabel.1 menunjukan bahwa sebagian besar responden umur 17-26 tahun sebanyak 42 responden (50,0%),

responden umur 27-36 tahun sebanyak 37 responden (44,0%), dan responden umur 37-46 tahun sebanyak 5 responden (6,0%).

2) Pendidikan

Tabel. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	12	14,3
SMP	6	7,1
SMA	40	47,6
PT	26	31,0
Total	84	100,0

Berdasarkan tabel.2 menunjukan jumlah responden berpendidikan SD sebanyak 12 responden (14,3%), responden berpendidikan SMP sebanyak 6 responden

(7,1%), responden berpendidikan SMA sebanyak 40 responden (47,6%), dan responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 26 responden (31,0%).

3) Pekerjaan

Tabel. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
IRT	51	60,7
WIRASWASTA	18	21,4
PNS	15	17,9
Total	84	100.0

Berdasarkan tabel.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 51 responden (60,7%), responden pekerjaan

Wiraswasta sebanyak 18 responden (21,4%), dan responden pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 15 responden (17,9%).

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	24	28,6
Cukup	38	45,2
Kurang	22	26,2
Total	84	100.0

Berdasarkan tabel.4 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden di kategori baik sebanyak 24 responden (28,6%), kategori cukup

sebanyak 38 responden (45,2%) dan kategori kurang sebanyak 22 responden (26,2%).

c. Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi

Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	57	67,9
Kurang Baik	27	32,1
Total	84	100.0

Berdasarkan tabel.5 di atas menunjukkan bahwa perilaku pemberian imunisasi dasar kategori baik sebanyak 57

responden (67,9%), dan kategori kurang baik sebanyak 27 responden (32,1%).

2. Analisa Bivariat

Tabel. 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sukabumi

Tingkat Pengetahuan	Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	24	28,6 %	0	0,0 %	24	28,6 %	0,000
Cukup	33	39,3 %	5	6,0 %	38	45,2 %	
Kurang	0	0,0 %	22	26,2 %	22	26,2 %	
Total	57	67,9 %	27	32,1 %	84	100 %	

Bersumber pada tabel. 6 diatas dari 24 responden yang mempunyai tingkatan pengetahuan baik 24 responden (28,6%) yang mempunyai sikap pemberian imunisasi

bawah dalam jenis baik serta tidak terdapat yang mempunyai kategori kurang baik. Dari 38 responden yang mempunyai tingkatan pengetahuan lumayan 33 responden

(39,3%) yang mempunyai sikap pemberian imunisasi bawah dalam jenis baik serta 5 responden (6,0%) yang mempunyai kategori kurang baik. Dari 22 responden yang mempunyai tingkatan pengetahuan kurang tidak terdapat yang mempunyai sikap pemberian imunisasi bawah dalam jenis baik serta 22 responden (26,2%) yang mempunyai kategori kurang baik.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan *P value*: $0,000 < 0,05$, di mana bisa disimpulkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sukabumi.

Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Tingkat Pengetahuan

Bersumber pada hasil riset membuktikan kalau tingkatan pengetahuan responden kebanyakan pada jenis lumayan. Riset ini sejalan dengan riset yang dijalani Josiman A (2012), tentang tingkatan pengetahuan bunda tentang imunisasi dengan status kelengkapan imunisasi bawah pada balita di daerah kerja Puskesmas Depok 1 Yogyakarta yang membuktikan kalau tingkatan pengetahuan responden tentang imunisasi di Puskesmas Depok 1 Yogyakarta merupakan lumayan.

Bersumber pada anggapan periset kebanyakan tingkatan pengetahuan responden merupakan lumayan sebab sebagian besar responden mempunyai tingkatan pembelajaran SMA. Salah satu aspek yang pengaruhi pengetahuan merupakan data (Notoatmodjo, 2007). Terus menjadi banyak data yang masuk terus menjadi banyak pula pengetahuan yang didapat tentang Kesehatan (Martini, 2012).

Bersumber pada teori menurut (Martini, 2012), terus menjadi banyak data yang masuk terus menjadi banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan serta hasil riset di daerah kerja Puskesmas Sukabumi dimana pemicu dari minimnya tingkatan pengetahuan bunda tentang imunisasi bawah merupakan

minimnya bunda terpapar dengan modul yang ditanyakan pada kuesioner tentang pengetahuan ibu, dimana responden tidak sempat memperoleh data ataupun penyuluhan dari tenaga kesehatan Puskesmas Kota Sukabumi, sehingga bunda tidak bisa menjawab dengan benar. Sebaliknya responden yang berpengetahuan besar hendak cenderung memiliki sikap yang baik dalam bidang kesehatan dalam perihal ini buat mengimunitasikan anaknya.

b. Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar

Bersumber pada hasil riset membuktikan kalau sikap pemberian imunisasi bawah kebanyakan pada kategori baik. Riset ini sejalan dengan riset yang dicoba Riyanto (2013), hasil riset membuktikan kalau sikap penerapan imunisasi bawah pada bayi kebanyakan pada kategori baik, sebagian responden masih belum terdapatnya pemahaman buat melaksanakan imunisasi pada bayi secara lengkap, sebaliknya sisanya telah mulai melakukan program imunisasi bawah pada bayi dengan bawa bayi ke posyandu.

Bersumber pada anggapan periset dimana mayoritas ibu-ibu padat jadwal mengurus urusan keluarga hingga tidak mengurus anaknya. Sikap ialah reaksi ataupun respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), sehabis seorang mengenali objek kesehatan, setelah itu mengadakan penilain ataupun pemasukan yang di tahu objek kesehatan, setelah itu mengadakan evaluasi ataupun pemasukan yang dikenal proses berikutnya diharapkan dia hendak melakukan serta berperilaku cocok apa yang diketahuinya (dinilai baik). Aspek yang memudahkan terbentuknya seorang terhadap antara lain pengetahuan, perilaku serta sebagainya. Perihal ini ditunjukkan dengan pengetahuan bunda tentang pemberian imunisasi bawah yang lumayan (Notoatmodjo, 2010).

Tidak hanya itu didapatkan terdapatnya sikap pemberian imunisasi bawah pada kategori kurang baik di daerah kerja Puskesmas Kota Sukabumi disebabkan

terdapatnya keyakinan sistem nilai warga, perihal ini bisa mendesak ataupun membatasi bunda buat membagikan imunisasi pada anaknya. Misalnya anak yang sudah diimunisasi umumnya hadapi demam serta sebagian bunda masih mempercayai budaya yang menyangka kalau imunisasi tidak berarti serta masih mengandalkan dukun dalam berobat buat menanggulangi sesuatu penyakit. Perihal ini membatasi bunda buat tidak membagikan imunisasi kepada balita.

2. Analisis Bivariat

Bersumber pada hasil penelitian dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *P value*: $0,000 < 0,05$, di mana bisa disimpulkan terdapat ikatan tingkatan pengetahuan bunda tentang imunisasi dengan sikap pemberian imunisasi bawah balita di daerah kerja Kota Puskesmas Sukabumi.

Riset ini sejalan dengan riset yang dicoba oleh Mira (2009), terdapat ikatan tingkatan pengetahuan bunda tentang imunisasi pada anak dengan kepatuhan bunda. Nampak sejalan dengan riset Prayogo, A (2009), ialah anak kelompok responden dengan tingkatan pengetahuan yang kurang mempunyai mungkin lebih besar hadapi ketidaklengkapan imunisasi bawah. Dalam riset disebutkan salah satu permasalahan yang berkaitan dengan kelengkapan imunisasi merupakan minimnya pengetahuan menimpa imunisasi.

Hasil riset ini sejalan dengan riset Nurhidayati (2016), dengan judul ikatan pengetahuan bunda tentang imunisasi bawah terhadap kelengkapan imunisasi bawah di daerah kerja Puskesmas Pisang kota Tangerang Selatan Tahun 2016 yang melaporkan hasil uji square didapatkan nilai *p value* $< 0,042$ sehingga terdapat ikatan yang signifikan antara pengetahuan bunda tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi bawah.

Faktor- faktor utama yang memastikan sikap ialah aspek predisposisi merupakan aspek yang memudahkan ataupun mempresdiposisikan terbentuknya sikap seseorang antara lain pengetahuan,

perilaku, keyakinan, nilai- nilai serta tradisi. Pengetahuan terhadap kesehatan, tradisi serta keyakinan warga terhadap hal- hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut warga, tingkatan pembelajaran, sosial ekonomi serta sebagainya. Ikhwal ini bisa dipaparkan selaku berikut: buat sikap kesehatan misalnya pemberian imunisasi dibutuhkan pengetahuan serta pemahaman ibu.

Disamping itu terkadang keyakinan tradisi serta sistem nilai warga pula bisa mendesak ataupun membatasi bunda buat membagikan imunisasi pada anak. Aspek pendukung ialah aspek yang memfasilitasi sikap atau aksi antara lain fasilitas serta prasarana serta sosial ekonomi. Aspek pendorong ialah aspek yang mendesak ataupun menguatkan terbentuknya sikap (Notoatmodjo, 2010).

Minimnya pengetahuan bunda tentang imunisasi bisa dicegah dengan pemberian penyuluhan tentang imunisasi bawah lengkap kepada bunda. Penyuluhan tersebut wajib mencakupi seluruh perihal yang berhubungan tentang imunisasi paling utama agenda pemberian, frekuensi pemberian, serta fungsi dari tiap- tiap imunisasi tersebut, sehingga bisa tingkatkan uraian bunda tentang imunisasi bawah lengkap. Dan dengan uraian tersebut, bunda bisa bawa anaknya buat diberikan imunisasi bawah lengkap (Dewi, A.P., Eryati D., 2013).

Bersumber pada anggapan periset kalau pengetahuan bunda pengaruhi status imunisasi pada bayinya, dimana balita yang memiliki bunda dengan pengetahuan tentang imunisasi yang baik hendak memiliki status imunisasi bawah yang lengkap dibanding dengan balita dengan bunda yang berpengetahuan kurang baik terhadap imunisasi. Responden yang mempunyai tingkatan pengetahuan yang kurang diakibatkan oleh tingkatan pembelajaran bunda yang rendah serta pula minimnya uraian data tentang imunisasi bawah pada bayi. Perihal tersebut nampak dari hasil pengisian kuesioner dimana responden masih banyak yang menanggapi

kurang cocok dengan pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner tersebut serta itu berarti kalau ibu-ibu tersebut tidak ketahui serta tidak paham tentang berartinya imunisasi bawah pada bayi paling utama ibu-ibu yang terletak di Moengko Lama. Dengan demikian pengetahuan bunda bisa pengaruhi sikap dalam pemberian imunisasi bawah pada balitanya serta menggunakan sarana pelayanan kesehatan yang ada. Tidak hanya itu aspek yang pengaruhi pengetahuan merupakan umur dimana dalam riset ini responden yang mempunyai pengetahuan baik sebagian besar mempunyai umur di atas 25 tahun.

Pengetahuan pula dipengaruhi oleh aspek pengalaman yang berkaitan dengan umur orang. Terus menjadi matang umur seorang hendak terus menjadi banyak pengalaman hidup yang dipunyai, serta gampang buat menerima pergantian sikap sebab umur ini ialah umur sangat produktif serta usia sangat sempurna dalam berfungsi khususnya dalam pembuatan aktivitas kesehatan.

Kesimpulan

Berdasarkan uji statistik dengan *Chi-Square* nilai *P value* yang dihasilkan sebesar $0,00 < 0,05$ dimana dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan perilaku pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kota Sukabumi.

Saran

Pihak puskesmas diharapkan bisa senantiasa tingkatkan serta mempertahankan cakupan imunisasi yang telah baik dan membagikan data kepada bunda tentang imunisasi bawah di seluruh daerah kerja Puskesmas Kota Sukabumi.

Daftar Pustaka

Dewi, A.P., Eryati D., E. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 114–118. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v3i2.43>

Fitriani, E. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 26–33.

Hudhah, M. H., & Hidajah, A. C. (2018). Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. *Jurnal PROMKES*, 5((2)), 167.

Josiman A. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah kerja Puskesmas Depok (skripsi).Yogyakarta.. *Tidak Dipublikasikan Online*.

Kemendes RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.482*. Kementerian Kesehatan RI.

Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Balitbang Kemendes RI.

Kemendes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Kemendes RI.

Martini, A. Y. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Rohima Press.

Mira. (2009). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi pada anak dengan kepatuhan ibu di wilayah kerja Puskesmas Tumaratas Kecamatan Langowan Kabupaten Minahasa. *Tidak Dipublikasikan Online*.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan*

- dan Ilmu perilaku. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhidayati. (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016*. 1–112.
- Prayogo, A., dkk. (2009). Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 tahun. *Sari Pediatri*, 11(1).
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
- Riyanto, D. A. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Perilaku Pelaksanaan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Kampung Cantilan Kelurahan Kagungan Kecamatan Kasemen Kota Serang. Serang*.
- Sari, W., & Nadjib, M. (2019). (2019). Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4((1)), 1–9.
- Sastroasmoro, S., dan Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- World Health Organization. (2009). *Guidline : Sodium Intake For Adults And Children*. WHO.



JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA: *Health Science Journal*

VOL 14 No 1 (2023): 77-83

DOI: [10.34305/jikbh.v14i01.664](https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.664)

E-ISSN: [2623-1204](https://www.issn.org/e-issn/2623-1204) P-ISSN: [2252-9462](https://www.issn.org/p-issn/2252-9462)

Journal Homepage: <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku>

Pengembangan video kesehatan reproduksi sebagai media edukasi siswa SMP

Dyah Rahmawatie Ratna Budi Utami

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

How to cite (APA)

Utami, D. R. R. B. Pengembangan video kesehatan reproduksi sebagai media edukasi siswa SMP. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 77–83.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.664>

History

Received: 30 Januari 2023
Accepted: 6 April 2023
Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Dyah Rahmawatie Ratna Budi Utami, Prodi Sarjana Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta, dyahrahmawatie@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Remaja merupakan masa peralihan dari anak ke dewasa, dengan berbagai perubahan yang ada. Apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan munculnya perilaku berisiko pada remaja. Salah satu perilaku berisiko yang muncul adalah perilaku seksual pra nikah yang berdampak bukan hanya pada remaja itu juga pada orang lain, bukan hanya saat ini tetapi juga dampak jangka panjang. Edukasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi menjadi salah satu tindakan pencegahan perilaku berisiko pada remaja tersebut. Pemilihan media video yang menarik, sederhana dan jelas bermanfaat dalam proses edukasi kesehatan reproduksi siswa SMP.

Metode: Pengembangan media edukasi menggunakan rancangan *Research & Development* dengan ADDIE model yang terdiri dari tahap analisis, desain, pengembangan, implementasi dan evaluasi

Hasil: Adanya media edukasi berupa video dengan durasi 1 menit 52 detik dengan materi karakteristik remaja (pubertas), pentingnya kesehatan reproduksi dan cara merawat kesehatan reproduksi. Video tersebut terdiri dari animasi gambar, tulisan dan suara.

Kesimpulan: Video edukasi kesehatan reproduksi mampu dijadikan media edukasi yang menarik dan dapat digunakan secara daring ataupun luring

Saran: Sekolah melalui guru dapat menyampaikan materi kesehatan reproduksi menggunakan media ini.

Kata Kunci : Kesehatan reproduksi, remaja, SMP, video

Pendahuluan

Indonesia mengalami bonus demografi, dimana prevalensi remaja mencapai 24 % dari total populasi (BPS, 2020). Tingginya populasi remaja menjadi suatu hal yang menguntungkan seiring dengan peningkatan kualitas remaja, tetapi menjadi hal yang merugikan jika terjadi hal sebaliknya.

Remaja merupakan periode transisi anak-anak ke dewasa. Beragam perubahan terjadi pada masa remaja, salah satunya adalah munculnya tanda seksual sekunder dan adanya dorongan seksual (Perry et al., 2014). Karakteristik remaja yang unik dengan segala perubahannya menjadikan remaja membutuhkan dukungan dari berbagai pihak untuk mengurangi munculnya perilaku berisiko (Kyle & Carman, 2014).

Perilaku seks berisiko menjadi salah satu perilaku berisiko yang dilakukan remaja. Hal ini dikarenakan remaja sedang dalam perkembangan seksual. Hasil SDKI 2017 mencatat bahwa 80 % remaja telah berpacaran. Kebanyakan pria dan wanita yang berpacaran melakukan berbagai aktivitas mulai dari berpegangan tangan, berpelukan, ciuman, meraba-raba sampai ada yang telah melakukan hubungan seksual sebanyak 8 % pria dan 2 % wanita (BKKBN, 2017).

Perilaku seksual berisiko berdampak pada aspek psikologis (marah, perasaan bersalah, takut), fisik (kehamilan tidak diinginkan, stunting pada anak, terinfeksi penyakit menular seksual), dan social (dikucilkan, perubahan peran) (Chokprajakchad et al., 2018). Beragam dampak dari perilaku seksual berisiko kurang dipikirkan oleh remaja. Pengetahuan yang kurang berdampak pada sikap yang negatif atau cenderung melakukan perilaku seksual berisiko (Anjeli Ratih Syamlingga Putri, Izzawati Arlis, 2021).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seksual pra nikah remaja adalah pengetahuan Kesehatan reproduksi. Semakin baik pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi

menimbulkan kewaspadaan terkait perilaku seksual berisiko remaja (Khaerudin et al., 2022). Edukasi mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja penting untuk diberikan. Ironisnya orang tua merasa tidak nyaman dan tidak mampu dalam memberikan pendidikan seksual (Parwati et al., 2021). Hasil wawancara dengan 3 guru SMP Negeri menyatakan merasa ragu-ragu dan bingung memulai dari mana untuk memberikan materi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya media yang menarik yang dapat digunakan guru untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi. Materi yang ada berupa buku pelajaran yang membahas mengenai sistem reproduksi.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 100 siswa SMP di enam sekolah di Semarang didapatkan hasil bahwa sebagian besar siswa (53%) membutuhkan informasi mengenai kesehatan reproduksi, dengan media yang paling diminati adalah video (62%). Adapun materi yang diinginkan terkait pubertas, cara merawat organ reproduksi, pacaran yang sehat dan organ reproduksi (Rusady et al., 2017). Penggunaan video menjadi pilihan karena video melibatkan banyak indera dari audience sehingga menjadi hal yang menarik dan menjadikan mudah memahami dalam suatu edukasi.

Video pembelajaran menjadi pilihan yang tepat dalam media pembelajaran karena efisiensi waktu kelas, memberikan kesempatan untuk belajar aktif pada siswa, memberikan penjelasan terkait materi dengan jelas, memfasilitasi gaya belajar yang berbeda-beda tiap individu (Agustini & Narti, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan video pembelajaran terkait kesehatan reproduksi pada siswa SMP untuk memfasilitasi pembelajaran siswa yang menarik dan mudah untuk di bagikan kepada siswa dan individu yang membutuhkan.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Research and Development* dengan menggunakan model ADDIE yang terdiri dari 5 tahap. Tahapan tersebut adalah analisis, desain (*design*), pengembangan (*development*), implementasi (*implementation*) dan evaluasi. Mode ini membantu dalam pengembangan konten dan desain pengajaran yang efektif dan efisien baik daring maupun luring (Aldoobie, 2015).

Tahap analisis merupakan awal dari penelitian pengembangan, dimana dilakukan analisis kebutuhan. Peneliti melakukan analisis kebutuhan mengenai isi dan materi pembelajaran. Tahap desain dilakukan dengan menyusun materi, Menyusun *storyboard* dan merumuskan tampilan awal media dan komponen pendukung. Tahap pengembangan media dilakukan dengan validasi media oleh validator untuk mengetahui layak atau tidaknya media digunakan. Validasi dilakukan oleh 3 orang dengan kepakaran bidang materi, media dan guru mata pelajaran. Selanjutnya tahap implementasi adalah tahap perbaikan setelah adanya masukan dari tim validator. Terakhir adalah evaluasi respon terhadap 10 siswa mengenai video kesehatan reproduksi tersebut.

Hasil

Proses pembuatan media edukasi tentang kesehatan reproduksi ini

menggunakan tahapan pada model ADDIE yakni analisis kebutuhan, desain, pengembangan, implementasi dan evaluasi.

1. Hasil Analisis Kebutuhan

Analisis kebutuhan dilakukan dengan melakukan wawancara pada guru dan siswa yang bersekolah di SMPN 2 Plupuh. Guru yang terlibat sebagai responden adalah guru mata pelajaran biologi, bimbingan konseling dan pendidikan jasmani kesehatan. Ada 7 siswa dari kelas 7, 8 dan 9 yang menjadi responden penelitian. Materi wawancara mendalam mengenai urgensi materi kesehatan reproduksi, isi materi, model pembelajaran. Adapun hasil rangkuman wawancara mendalam ada di tabel 1.

2. Desain

Tahap ini dilakukan dengan perumusan tujuan yang akan dicapai yakni peserta didik mampu menjelaskan mengenai kesehatan reproduksi dengan sub pokok bahasan berupa definisi, perubahan yang dialami masa remaja, pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan cara menjaga kesehatan reproduksi. Proses desain menggunakan aplikasi powtoon dan aplikasi editing video berupa kinemaster. Powtoon digunakan untuk desain video (gambar dan tulisan) sedangkan aplikasi editing video digunakan untuk menggabungkan suara dengan video gambarnya.

Berikut adalah tampilan dari beberapa slide yang ada :



Gambar 1. Slide pembukaan video



Gambar 2. Slide penjelasan materi

3. Pengembangan

Pengembangan video ini dilakukan dengan melakukan validasi dengan 3 orang validator yakni konten ini adalah Shoim Sahriyati, S.Sos, selaku LSM pemerhati anak, Bapak Ari Nugroho, S.Sn., M.Sn untuk ahli media dan ibu Rini, S.Pd selaku guru BK. Ketiga validator menyimpulkan bahwa media ini layak untuk digunakan bagi siswa SMP karena video ini bersifat informatif, sederhana dan jelas Video ini juga cukup

menarik bagi siswa karena dilengkapi dengan suara yang memperjelas tulisan serta animasi gambar yang ada.

Selain kelebihan media, validator menyampaikan adanya kelemahan yang perlu diperbaiki, yakni layout tulisan dan gambar lebih center sehingga tidak terpotong jika ditayangkan menggunakan LCD, serta perlu ditambahkan kesimpulan berupa pesan singkat terkait materi.



Gambar 4. Slide penutup

4. Implementasi

Tahap ini dilakukan penyempurnaan produk dan penggunaan media untuk proses pembelajaran.

5. Evaluasi

Tahap ini dilakukan evaluasi terhadap 10 peserta didik mengenai media

ini. Penilaian peserta didik yang berkaitan dengan rasa senang dalam aktivitas belajar, ketertarikan belajar, kesadaran untuk belajar, dan sikap memperhatikan saat belajar mencapai 85% yang berarti sangat baik.

Tabel 1. Hasil Wawancara Mendalam dengan Guru dan Siswa

No	Pertanyaan	Rangkuman Hasil 1
1	Seberapa penting materi kesehatan reproduksi bagi siswa SMP	Sebagian besar siswa mengatakan bahwa materi kesehatan reproduksi remaja merupakan materi yang penting, tetapi setelah pelajaran berlalu kebanyakan siswa lupa karena ada beberapa yang tidak dipahami. Guru mengatakan bahwa materi kesehatan reproduksi ada di beberapa mata pelajaran seperti IPA, penjasKes dan BK. Semua guru mengatakan bahwa materi mengenai kesehatan reproduksi penting untuk diajarkan kepada siswa karena menjadi bekal siswa terkait kehidupannya.
2	Apakah materi yang sudah diajarkan pada siswa SMP	Siswa mengatakan materi yang sudah diajarkan guru berupa anatomi organ reproduksi, bagaimana proses

- mengenai kesehatan reproduksi? reproduksi, sedikit cerita mengenai cara merawat organ reproduksi. Guru biologi mengatakan yang diajarkan adalah anatomi dan fisiologi organ reproduksi, sistem reproduksi reproduksi. Guru BK mengatakan yang diajarkan mengenai pergaulan yang sehat, dampak pergaulan bebas. Mengingat pandemi maka hanya diajarkan jika ada yang konsultasi, tidak secara klasikal. Guru penjas mengajarkan mengenai infeksi menular seksual.
- 3 Bagaimana metode yang sudah digunakan untuk mengajarkan materi kesehatan reproduksi bagi siswa SMP Siswa mengatakan ada yang menggunakan video saat mengajarkan proses pembuahan, Kebanyakan membaca materi yang ada di buku teks. Guru mengatakan media yang digunakan masih buku teks, untuk media belum banyak. Saat pandemi pembelajaran harus daring, proses diskusi kurang maksimal, karena luring juga banyak tantangannya, mengingat materinya sensitif.

Pembahasan

Pengembangan media edukasi peningkatan kesehatan reproduksi pada remaja pada siswa SMP ini menggunakan tahap ADDIE Model ADDIE merupakan salah satu model desain pembelajaran yang efektif dan efisien yang bermanfaat untuk mengembangkan kurikulum di berbagai tataran (Cheung, 2016).

Media yang dikembangkan ditujukan untuk memberikan pemahaman kepada siswa mengenai kesehatan reproduksi yang bisa diakses dan diterima oleh semua siswa. Tahapan pengembangan yang telah dilalui pada penelitian ini meliputi analisis, desain, development, implementasi dan evaluasi.

Analisis kebutuhan merupakan suatu proses kebutuhan untuk menentukan prioritas akan kondisi yang diharapkan yang dibandingkan dengan kondisi yang ada. Hal ini untuk memastikan ketiadaan kesenjangan antara harapan dan kenyataan (Rusady et al., 2017).

Berdasarkan analisis kebutuhan yang dilakukan kepada siswa dan guru, maka didapatkan hasil bahwa kebutuhan dalam jangka dekat adalah media untuk pembelajaran kesehatan reproduksi belum ada materi terkait perubahan remaja (pubertas) dan cara merawat organ reproduksi yang bisa disampaikan secara daring dan luring. Hasil ini sesuai dengan

penelitian Rusady et al., (2017), yang menyatakan bahwa kebutuhan kesehatan reproduksi siswa SMP adalah pubertas, pacaran sehat dan cara meningkatkan kesehatan reproduksi dengan media video. Video dipilih karena melibatkan banyak indera siswa sehingga menjadikan menarik dalam proses pembelajaran dan akan meningkatkan pengetahuan siswa mengenai kesehatan reproduksi.

Media yang dipilih sejalan dengan penelitian Lisanda et al., (2019), yang menjelaskan bahwa media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dibandingkan dengan ular tangga. Video dapat meningkatkan minat dalam belajar kesehatan reproduksi, kemampuan motorik, mendukung dalam proses pengamatan fenomena sehingga bisa menelaah isu yang ada dan solusinya, jika dilakukan secara berulang maka akan muncul sikap positif akan kesehatan reproduksi (Wati, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Djannah et al., (2020), bahwa media audiovisual mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada siswa SMP.

Penelitian ini menggunakan pendapat dari beberapa pakar ahli untuk mengetahui kelayakan dari media ini setelah selesai dikembangkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Widiyastuti &

Nurchayani (2020), yang menggunakan ahli media dan ahli materi dalam memvalidasi media yang dibuat sebelum diuji cobakan kepada siswa dengan skor rata-rata sangat layak. Ahli media memberikan penilaian mengenai tampilan media sedangkan ahli materi memberikan penilaian mengenai isi materi dan penyajian sehingga memiliki kesesuaian dengan kurikulum.

Kesimpulan

Materi mengenai kesehatan reproduksi merupakan materi yang penting bagi siswa SMP mengingat tahap perkembangan berada pada masa remaja yang memiliki perubahan aspek fisik, social maupun psikologis. Materi pubertas, pentingnya kesehatan reproduksi dan cara merawat organ reproduksi merupakan materi yang bermanfaat dan perlu diberikan. Penggunaan media video kesehatan reproduksi dengan 3 sub topik tersebut yang dikemas secara sederhana, menarik dan informatif bermanfaat bagi siswa dalam meningkatkan pengetahuan siswa.

Saran

Guru dan siswa dapat memanfaatkan media ini untuk penyampaian materi terkait kesehatan reproduksi dan menyebarkan melalui berbagai media social. Perlunya eksplorasi dari penelitian lain untuk mengembangkan materi yang lain dan juga perlunya uji coba skala luas untuk lebih menguatkan efektifitas media.

Daftar Pustaka

Agustini, K., & Ngarti, J. G. (2020). Pengembangan Video Pembelajaran Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Menggunakan Model R & D. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(April 2020), 62–78.

Aldoobie, N. (2015). ADDIE Model. *American International Journal of Contemporary Research*, 5(6), 68–72.

Anjeli Ratih Syamlingga Putri, Izzawati Arlis, Y. S. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 608–615.
https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v11i1.132

BKKBN. (2017). Survei Demografi Dan Kesehatan : Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1–606.

BPS. (2020). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, 2020*.

Cheung, L. (2016). Using the ADDIE Model of Instructional Design to Teach Chest Radiograph Interpretation. *Journal of Biomedical Education*, 2016, 1–6.
<https://doi.org/10.1155/2016/9502572>

Chokprajakchad, M., Phuphaibul, R., & Sieving, R. E. (2018). Sexual health interventions among early adolescents: an integrative review. *Journal of Health Research*, 32(6), 467–477.
<https://doi.org/10.1108/JHR-04-2018-0004>

Djannah, S. N., Sulistyawati, S., Sukesi, T. W., Mulasari, S. A., & Tentama, F. (2020). Audio-visual media to improve sexual-reproduction health knowledge among adolescent. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 9(1), 138–143.
<https://doi.org/10.11591/ijere.v9i1.2020.410>

Khaerudin, M. W., Mamlukah, Wahyuniar, L., & Suparman, R. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di SMAN 1 Cidahu Kabupaten

- Kuningan* 2022. 13(2), 202–211.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i02.578>
- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (E. Tiar, S. Isneini, & B. Barid (eds.)). EGC.
- Lisanda, F. P., Yudianti, I., & Mansur, H. (2019). Efektivitas Penggunaan Media Video Dan Ular Tangga Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa Kelas Xi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(1), 23–35.
- Parwati, L. D., Pramitaresthi, I. G. A., Ayu, G., & Antari, A. (2021). Persepsi Orang Tua terhadap Pendidikan Seksual pada Remaja di Kecamatan Kuta Kabupaten Bandung. *Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 9(4), 441–449.
- Perry, S. E., Hockenberry, M., Lowdermilk, & Wilson, D. L. (2014). *Maternal Child Nursing Care* (K. Cashion & Alden (eds.)). Elsevier.
- Rusady, I. K., Shaluhiyah, Z., & Husodo, B. T. (2017). Analisis Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Smp Di Wilayah Kecamatan Pedurungan Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 1010–1020.
- Wati, R. E. (2016). *Ragam Media Pembelajaran*. Kata Pena.
- Widiyastuti, D., & Nurcahyani, L. (2020). Pengembangan Video Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Siswa Sekolah Dasar di Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(3).
<https://doi.org/10.22146/jkr.65821>



Analisis spasial perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan angka *Container Index* (CI) pada kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Bibit Nasrokhatus Diniyah, Novita Deviana, Fitri Kurnia Rahim

Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Diniyah, B. N., Rahim, F. K., & Deviana, N. . Analisis spasial perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan angka *Container Index* (CI) pada kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 84–92.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.674>

History

Received: 27 Februari 2023

Accepted: 13 April 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Bibit Nasrokhatus Diniyah, Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;
bibitnasrokhatusdiniyah@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: DBD merupakan salah satu penyakit endemis yang banyak dijumpai di Indonesia, termasuk di Kuningan. DBD ditularkan dengan perantara vektor nyamuk aedes. Faktor risiko lingkungan erat kaitannya dengan fase akuatik yang menjadi habitat nyamuk. Fase akuatik membutuhkan tempat-tempat penampungan air (*container*) untuk perkembangbiakan nyamuk. Salah satu indikator indeks entomologi yang berkaitan dengan peningkatan populasi nyamuk adalah *container index* (CI). Upaya pencegahan dan pengendalian vektor nyamuk dapat dilakukan dengan melakukan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Sehingga, perlu dilakukan penelitian berkaitan ada tidaknya hubungan antara perilaku PSN dengan angka CI.

Metode: Jenis penelitian adalah kuantitatif observasional analitik dengan desain case control dan menggunakan pendekatan spasial. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Sedangkan sebaran spasial dilakukan menggunakan QGIS.

Hasil: Perilaku PSN berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus (68%) dan begitu pula pada angka CI (62%). Terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan angka *container index* ($p=0,001$); perilaku PSN yang kurang baik juga akan meningkatkan nilai CI 4.4 kali lebih tinggi dibanding dengan masyarakat yang sudah melakukan PSN dengan baik.

Kata Kunci : PSN, *Container Index*, DBD, Analisis Spasial

Pendahuluan

DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan virus dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk, dimana vektor utama yaitu spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD masih menjadi tantangan global. DBD banyak dijumpai pada wilayah tropis dan subtropis di seluruh dunia, terutama perkotaan dan semi perkotaan (Susilawaty et al., 2022).

Data kejadian penyakit DBD di Indonesia tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus dengan 747 kematian. *Incidence Rate* (IR) DBD tahun 2020 sebesar 40 per 100.000 penduduk. Jumlah kabupaten/kota yang terjangkit DBD pada tahun 2020 sebanyak 477 (92,8%) dari seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Jumlah kabupaten/kota terjangkit DBD menunjukkan peningkatan sejak tahun 2010 hingga tahun 2019 (Kemenkes RI, 2021). Kasus DBD tahun 2019 sebesar 25.282 kasus dengan IR 51,3 per 100.000 penduduk. Jumlah Kematian DBD tahun 2019 mencapai 189 orang dengan CFR sebesar 0.7% (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Faktor yang memengaruhi penularan virus dengue diantaranya peningkatan laju populasi, pemanasan global, urbanisasi, pengendalian nyamuk yang tidak efisien, mobilisasi dan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan (Guzman et al., 2010).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan bulan Juli 2021 pada rumah warga yang pernah menderita DBD di Kecamatan Ciawigebang. Hasil studi ditemukan jentik di berbagai kontainer seperti ember bekas yang terisi air, tempat penampungan air yang tidak tertutup, botol bekas yang berada di luar rumah dan tidak tertutup dan ban bekas, hal ini dapat menjadi tempat yang potensial untuk berkembangbiakan nyamuk.

Keberadaan jentik *Aedes aegypti* merupakan indikator kemungkinan terjadinya infeksi dengue di masyarakat. Jentik berkembang biak di Tempat Penampungan Air (TPA) di sekitar pemukiman. Keberadaan TPA sangat

berperan penting bagi keberadaan jentik *Aedes sp*, karena semakin banyak reservoir maka semakin banyak tempat berkembangbiakan dan semakin padat populasi nyamuk *Aedes sp* (Raharjanti & Pawenang, 2018). Rumah yang ditemukan jentik dan memiliki indeks kontainer (CI) tinggi memiliki risiko lebih tinggi terkena DBD (Alim et al., 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi tingginya angka CI diantaranya adalah perilaku dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan PSN.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara perilaku PSN dengan angka CI. Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi pemangku kepentingan untuk merumuskan program pengendalian kejadian DBD di Kab. Kuningan terutama bagi daerah-daerah endemis.

Metode

Jenis penelitian kuantitatif pendekatan observasional analitik desain *case control*. Penelitian dilakukan di salah satu daerah endemis DBD di Kab. Kuningan yaitu di Kec. Ciawigebang dengan jumlah sampel 100 responden yaitu perbandingan sampel kasus : kontrol adalah 1 : 1. Sampel kasus merupakan responden yang pernah didiagnosa DBD dan tercatat dalam data rekam medik Puskesmas Ciawigebang dan Cihaur tahun 2020 yaitu 50 orang (*total sampling*) dan sampel kontrol merupakan responden yang tidak terdiagnosis DBD pada tahun yang sama, namun tinggal dalam radius maksimum 100 meter dari rumah kasus. Penelitian dilakukan bulan Juni-September 2021. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan merumuskan kriteria inklusi dan eksklusi yang harus dipenuhi oleh anggota populasi yang akan diambil sebagai sampel.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu Perilaku PSN sebagai independen variabel dan Angka CI sebagai dependen variabel. Instrumen penelitian dengan kuesioner dan lembar observasi untuk melihat perilaku PSN yang dilakukan, sedangkan angka CI didapatkan dengan cara

melakukan observasi keberadaan jentik pada tempat penampungan air. Peralatan yang digunakan untuk melihat keberadaan jentik menggunakan senter dengan daya (watt) yang baik sehingga tingkat pencahayaan yang dihasilkan dapat membantu secara jelas dalam mengamati keberadaan jentik. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan antar variabel. Penggunaan sistem informasi geografis dengan software QGIS digunakan untuk melihat sebaran spasial kejadian DBD.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 64% pada kelompok kasus dan 74% pada kelompok kontrol. Sebagian besar pada kelompok kasus adalah kategori dewasa akhir 36-45 tahun 34,0%. Sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak pada lansia awal 45-55 tahun 28%. Tingkat pendidikan kelompok kasus dan kontrol yang terbanyak adalah SMA berturut-turut 46% dan 54%. Jenis pekerjaan pada kelompok kasus sebagian besar adalah ibu rumah tangga 38%. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar wiraswasta 46%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir Dan Pekerjaan

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Laki-Laki	18	36,0	13	26,0
Perempuan	32	64,0	37	74,0
Umur				
17-25 Tahun	11	22,0	13	26,0
26-35 Tahun	13	26,0	4	8,0
36-45 Tahun	17	34,0	13	26,0
46-55 Tahun	5	10,0	14	28,0
56-65 Tahun	3	6,0	6	12,0
66-70 Tahun	1	2,0	0	0
Pendidikan Terakhir				
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	3	6,0	5	10,0
Tamat SD	10	20,0	10	20,0
Tamat SMP	10	20,0	8	16,0
Tamat SMA	23	46,0	27	54,0
Tamat Akademi/Perguruan Tinggi	4	8,0	0	0
Pekerjaan				
PNS	6	12,0	0	0
Wiraswasta	15	30,0	23	46,0
Pegawai Swasta	2	4,0	3	6,0
Ibu Rumah Tangga	19	38,0	21	42,0
Lainnya	8	16,0	3	6,0
Total	50	100	50	100

Gambaran aktivitas PSN dapat dilihat pada tabel 2. Diketahui jumlah responden yang memiliki perilaku mengurus TPA lebih banyak pada kelompok kasus (60%), sebagian besar responden memiliki perilaku menutup rapat TPA dengan baik di

kelompok kasus dan kontrol dengan jumlah yang tidak berbeda (84%), responden yang menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas lebih banyak pada kelompok kontrol (78%), sebagian besar tidak memelihara ikan pemakan jentik, akan tetapi lebih

banyak pada kelompok kasus (62%), sebagian besar tidak menaburkan bubuk abate, namun lebih banyak pada kelompok kasus (96%), sebagian besar memasang kawat kasa tetapi lebih banyak pada kelompok kontrol (90%), sebagian besar kelompok kasus tidak memiliki kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah

(56%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah (54%), sebagian besar tidak memiliki kebiasaan tidur menggunakan kelambu, sebagian besar tidak memiliki kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk pada pukul.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Aktivitas Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Perilaku PSN		Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
Menguras TPA	Ya	20	60,0	27	54,0
	Tidak	30	40,0	23	46,0
Menutup rapat TPA	Ya	8	16,0	8	16,0
	Tidak	42	84,0	42	84,0
Menyingkirkan/mendaur ulang barang bekas	Ya	38	76,0	39	78,0
	Tidak	12	24,0	11	22,0
Memelihara ikan pemakan jentik	Ya	19	38,0	24	48,0
	Tidak	31	62,0	26	52,0
Menaburkan bubuk abate	Ya	2	4,0	6	12,0
	Tidak	48	96,0	44	88,0
Memasang kawat kasa	Ya	42	84,0	45	90,0
	Tidak	8	16,0	5	10,0
Menggantung pakaian di dalam rumah	Ya	22	44,0	27	54,0
	Tidak	28	56,0	23	46,0
Kebiasaan tidur menggunakan kelambu	Ya	0	0	1	2,0
	Tidak	50	100,0	49	98,0
Menggunakan obat anti nyamuk pada pukul 08.00-10.00 atau 15.00-17.00	Ya	11	22,0	10	20,0
	Tidak	39	78,0	40	80,0
Total		50	100	50	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keberadaan Jentik dan Jenis Kontainer yang Ditemukan

Jenis Kontainer	Keberadaan Jentik										Total	
	Kasus				Total	Kontrol						
	Positif		Negatif			Positif		Negatif				
	f	%	f	%	n	%	f	%	f	%	F	%
Bak mandi	27	55,1	22	44,9	49	100	22	43,1	29	56,9	51	100
Ember	7	7,9	82	92,1	89	100	6	5,2	109	94,8	115	100
Drum	4	100	0	0	4	100	1	33,3	2	66,7	3	100
Ban bekas	1	100	0	0	1	100	0	0	3	100	3	100
Gelas/Botol	3	8,6	32	91,4	35	100	1	5,3	18	94,7	19	100
Lubang bambu	1	33,3	2	66,7	3	100	0	0	1	100	1	100
Dispenser	0	0	2	100	2	100	0	0	4	100	4	100
Kaleng	0	0	2	100	2	100	0	0	8	100	8	100
Tempat minum burung	0	0	20	100	20	100	0	0	18	100	18	100

Pada tabel 3 diketahui bahwa pada kelompok kasus terdapat 6 jenis kontainer positif, sedangkan pada kelompok kontrol hanya terdapat 4 jenis container positif.

Baik pada kelompok kasus maupun kontrol jenis kontainer yang paling banyak ditemukan adalah bak mandi dan ember.

Akan tetapi, jenis kontainer positif paling banyak adalah bak mandi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku PSN dan Angka Container Index (CI)

Kategori Perilaku PSN	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang Baik	34	68,0	30	60,0
Baik	16	32,0	20	40,0
Container Index (CI)				
Risiko Tinggi	31	62,0	22	44,0
Risiko Rendah	19	38,0	28	56,0
Total	50	100	50	100

Analisis univariat lebih lanjut dilakukan untuk mengetahui gambaran kategori perilaku PSN dan risiko nilai CI. Pada tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku PSN kurang baik lebih banyak pada kelompok kasus. Sedangkan pada kategori angka CI diketahui responden yang memiliki risiko tinggi dilihat dari angka CI-nya yaitu pada kelompok kasus.

Pada tabel 5 dapat diketahui dari total 64 responden yang memiliki perilaku PSN kurang baik, mayoritas yaitu sebanyak

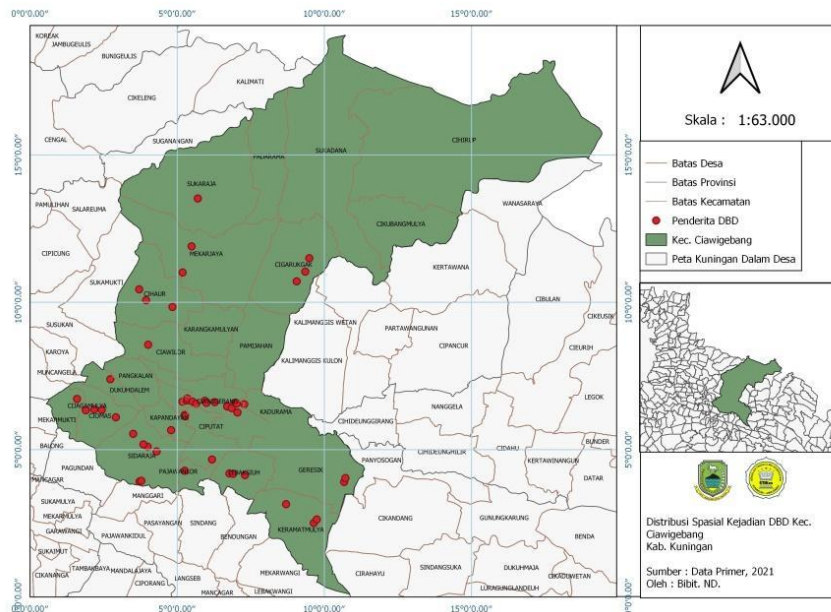
65,63% memiliki angka CI risiko tinggi. Sedangkan pada responden yang memiliki perilaku PSN baik, mayoritas angka CI yaitu risiko rendah. Berdasarkan nilai $p < 0,05$ diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku PSN dengan angka CI. Nilai $OR = 4,4$ sehingga dapat diketahui bahwa perilaku PSN yang kurang baik memiliki risiko 4,4 kali lebih besar untuk menyebabkan angka CI menjadi risiko tinggi.

Tabel 5. Hubungan Perilaku PSN dengan Angka Container Index (CI)

Perilaku PSN	Kontainer Index (CI)				Total (%)	P-Value	OR (95% CI)
	Risiko Tinggi		Risiko Rendah				
	f	%	f	%			
Kurang Baik	42	79,2	22	46,8	64 (100)	0,001	4,4 (1,805-10,428)
Baik	11	20,8	25	53,2	36 (100)		
Total	53	100	47	100			

Pemetaan spasial dilakukan untuk mengetahui sebaran kasus kejadian DBD. Berdasarkan gambar 1 di atas diketahui bahwa, terdapat 50 kasus kejadian DBD di Kec. Ciawigebang yang tersebar di 16 desa, sedangkan jumlah desa di Kec. Ciawigebang ada 24 desa. Kec. Ciawigebang merupakan salah satu kecamatan yang berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Tengah, wilayah ini juga merupakan wilayah yang

menjadi jalur alternatif ke Kab. Cirebon dan Kab. Brebes. Wilayah yang cukup ramai ini berpengaruh terhadap tingginya mobilitas penduduk baik dari dalam maupun luar Kab. Kuningan. Titik merah pada peta menunjukkan semakin banyaknya kasus DBD di suatu wilayah. Berdasarkan sebaran kasus di atas, dapat dilihat bahwa kasus DBD terbanyak terdapat di Desa Ciawigebang, sebanyak 15 kasus.



Gambar 1. Peta Sebaran Kejadian DBD di Kab. Kuningan

Pembahasan

Vektor utama penyakit DBD adalah *Ae. Aegypti*, dimana spesies ini paling banyak ditemukan di lingkungan dalam rumah, baik pada fase larva (jentik) maupun fase dewasa. Fase larva banyak ditemukan di TPA di dalam maupun sekitar lingkungan rumah (Malavige et al., 2004; Suwandono, 2019).

Hal tersebut di atas sejalan dengan temuan pada penelitian ini dimana pada tabel 3 diketahui bahwa dari total 9 kontainer yang diamati, pada kelompok kasus sebanyak 6 jenis kontainer positif jentik, sedangkan pada kelompok kontrol dengan jumlah yang lebih kecil yaitu 4 jenis kontainer. Meskipun baik pada kelompok kasus dan kontrol terdapat keberadaan jentik, namun untuk hampir semua jenis kontainer keberadaan jentik lebih tinggi pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Tingginya keberadaan jentik akan meningkatkan nilai index kontainer dan pada akhirnya akan meningkatkan populasi nyamuk di suatu pemukiman.

Ae. aegypti adalah spesies nyamuk yang sangat jinak, sangat antropofilik (WHO, 2011) dan memiliki perilaku menggigit di dalam ruangan (Ebi & Nealon, 2016). Sehingga *Ae. aegypti* akan sangat

mudah hidup berdampingan dengan manusia serta dapat memaksimalkan kontak antara manusia dengan vektor (Malavige et al., 2004). Populasi nyamuk yang tinggi berpengaruh terhadap kebutuhan makanannya, terutama nyamuk betina yang menghisap darah untuk membantu pematangan telur.

Spesies ini tergolong *nervous feeder* yaitu dapat menggigit lebih dari satu manusia untuk menyelesaikan satu kali makan darah) dan juga merupakan *discordant spesies* yang membutuhkan lebih dari satu makan untuk menyelesaikan siklus gonotropiknya. Kebiasaan tersebut secara epidemiologis akan mengakibatkan timbulnya kasus ganda dan cluster kasus DBD di suatu daerah (Susilawaty et al., 2022).

Beberapa hal di atas tentu dapat menjadi tantangan dan kesulitan tersendiri dalam hal pencegahan dan pengendalian DBD. Sebagaimana temuan pada tabel 4, nilai kontainer index pada kelompok kasus yang memiliki risiko tinggi lebih besar dari kelompok kontrol. Tingginya nilai CI pada kelompok kasus akan meningkatkan potensi transmisi infeksi virus dengue menjadi lebih cepat, dimana faktor risiko ini didukung dengan sifat dan kebiasaan nyamuk di atas.

Apabila tidak dilakukan upaya pengendalian yang tepat, kondisi di atas akan mempengaruhi suatu daerah atau pemukiman menjadi daerah endemis DBD. Namun demikian, pencegahan dan pengendalian DBD bergantung pada pengendalian nyamuk *Aedes*. Salah satu kegiatan yang mudah dan dapat dilakukan adalah dengan PSN. PSN yang baik, tepat dan teratur akan menurunkan keberadaan jentik *aedes* (Raharjanti & Pawenang, 2018).

Masih kurang baiknya perilaku PSN yang dilakukan pada kelompok kasus akan berdampak pada tersedianya TPA sebagai breeding place nyamuk terutama fase telur hingga pupa. Disisi lain PSN yang kurang baik akan sulit untuk memutus rantai penularan virus.

Mengurangi populasi nyamuk dari mulai fase akuatiknya dapat dilakukan dengan membersihkan, menutup TPA, menaburkan bubuk abate, menggunakan ikan pemakan jentik dan menaburkan bubuk abate. Namun, pada tabel 2 diketahui bahwa lebih dari setengah dari kelompok kasus tidak melakukan aktifitas tersebut.

Upaya pengendalian vektor yang tepat akan berpengaruh terhadap kepadatan vektor yang signifikan (Arunachalam et al., 2010). Sejauh ini PSN adalah upaya pengendalian paling baik untuk menurunkan populasi nyamuk dan juga nilai CI.

Pengendalian juga dapat dilakukan pada fase dewasa, diantaranya adalah metode kimiawi. Penggunaan obat anti nyamuk dapat mengurangi potensi kontak antara nyamuk dengan manusia. Namun, pada penelitian ini masih banyak kelompok kasus (78%) belum menggunakan obat anti nyamuk di waktu yang tepat, yaitu waktu dan kebiasaan nyamuk *aedes* menggigit manusia.

Penggunaan obat anti nyamuk sebagai insektisida juga perlu kewaspadaan tinggi, dikarenakan ditemukan resistensi *Ae. aegypti* terhadap obat anti nyamuk di beberapa daerah (Ikawati, 2018). Kondisi ini

akan menjadi semakin buruk jika terjadi pada daerah endemis DBD.

Pada penelitian ini diketahui bahwa perilaku PSN yang kurang baik akan meningkatkan nilai CI 4.4 kali lebih tinggi dibanding dengan masyarakat yang sudah melakukan PSN dengan baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Baru et al., 2016; Raharjanti & Pawenang, 2018), dimana praktik PSN meliputi kegiatan mengurus dan menutup tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

Penelitian lain yang sejalan dilakukan di Semarang dimana praktik PSN yang dilakukan oleh kader masyarakat dapat meningkatkan indeks entomologi Angka Bebas Jentik (ABJ) dan menurunkan House Index (Ikawati, 2018; Trapsilowati et al., 2015). Hasil penelitian juga sejalan dengan (Badrah & Hidayah, 2011) dimana PSN meliputi membersihkan TPA secara rutin berhubungan dengan keberadaan jentik, namun keberadaan jentik tidak memiliki hubungan dengan kejadian DBD. Keberadaan jentik yang tinggi ditunjukkan dengan nilai CI yang tinggi dapat memperbesar peluang seseorang untuk terinfeksi virus dengue. Keberadaan jentik dalam TPA masih perlu dilakukan pemeriksaan entomologi lebih jauh terkait spesies, genus dan keberadaan serotype dengue. Masih terdapat peluang bahwa jentik yang terdapat dalam TPA belum tentu merupakan spesies atau genus yang dapat menularkan virus dengue atau merupakan spesies dan genus yang tepat, namun tidak terdapat serotype virus di tubuhnya.

PSN yang baik harus dilakukan secara terus menerus, karena jika hanya dilakukan pada waktu tertentu atau tidak secara rutin, ini juga dapat menjadi celah untuk nyamuk dapat berkembangbiak kembali. Perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dipengaruhi oleh faktor iklim diantaranya curah hujan, suhu lingkungan, kelembaban lingkungan (Santos et al., 2019; Sintorini, 2007).

Pada gambar 1 sebaran kejadian DBD di Kec. Ciawigebang diketahui daerah atau desa dengan tinggi kasus DBD memperlihatkan pola sebaran yang semakin mendekati daerah dengan kepadatan dan mobilitas masyarakat yang semakin tinggi. Ciawigebang dilalui oleh jalur transportasi antar provinsi yaitu Provinsi Jawa Tengah dan Kab. Cirebon, sehingga kegiatan pembangunan di wilayah ini cukup cepat, juga akan diikuti dengan peningkatan dan perubahan jenis TPA.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa di semua kelompok sudah melakukan PSN. Namun, dari total 9 aktivitas PSN, persentase responden yang tidak melakukan aktivitas PSN lebih banyak terdapat pada kelompok kasus. Selanjutnya, untuk hampir semua jenis kontainer keberadaan jentik lebih tinggi di kelompok kasus daripada kelompok kontrol.

Jenis kontainer yang paling banyak ditemukan adalah bak mandi dan ember, meskipun persentase kontainer positif paling banyak adalah di bak mandi. Perilaku PSN berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus (68%) dan begitu pula pada angka CI (62%). Terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku PSN dengan angka CI ($p=0,001$); perilaku PSN yang kurang baik juga akan meningkatkan nilai CI 4.4 kali lebih tinggi dibanding dengan masyarakat yang sudah melakukan PSN dengan baik

Saran

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor entomologi lainnya dan identifikasi spesies, genus hingga keberadaan *serotype* virus dengue.

Daftar Pustaka

Alim, L., Heriyani, F., & Istiana, I. (2017). Tingkat Kepadatan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* Pada Tempat Penampungan Air Controllable Sites Dan Disposable Sites Di Sekolah Dasar Kecamatan Banjarbaru Utara. *Berkala*

Kedokteran, 13(1), 7.
<https://doi.org/10.20527/jbk.v13i1.3434>

Arunachalam, N., Tana, S., Espino, F., Kittayapong, P., & Abeyewickreme, W. (2010). *Eco-Bio-Social Determinants of Dengue Vector Breeding: A Multicountry Study in Urban and Periurban Asia. May 2009*, 173–184.
<https://doi.org/10.2471/BLT.09.067892>

Badrah, S., & Hidayah, N. (2011). Hubungan Antara Tempat Perindukan Nyamuk *Aedes Aegypti* Dengan Kasus Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara. *Journal of Tropical Pharmacy and Chemistry*, 1(2).

Barru, P. K., Saleh, M., Aeni, S., Gafur, A., & Basri, S. (2016). *Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti di Wilayah Kerja Puskesmas*.

Dinkes Jawa Barat. (2020). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 103–111.

Ebi, K. L., & Nealon, J. (2016). Dengue in a changing climate. *Environmental Research*, 151, 115–123.
<https://doi.org/10.1016/j.envres.2016.07.026>

Guzman, M. G., Halstead, S. B., Artsob, H., Buchy, P., Farrar, J., Gubler, D. J., Hunsperger, E., Kroeger, A., Margolis, H. S., Martí-nez, E., Nathan, M. B., Pelegriño, J. L., Simmons, C., Yoksan, S., & Peeling, R. W. (2010). Dengue: A Continuing Global Threat. *Nature Reviews Microbiology*, 8(12), S7–S16.
<https://doi.org/10.1038/nrmicro2460>

- Ikawati, B. (2018). Aspek Kekinian tentang Penelitian Demam Berdarah Dengue di Pulau Jawa dan Sekitarnya New Aspect about Research of Dengue Haemorrhagic Fever in Java Island and surrounding areas. *Balaba*, 14, 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.08.019>
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Malavige, G. N., Fernando, S., Fernando, D. J., & Seneviratne, S. L. (2004). Dengue viral infections. *Postgraduate Medical Journal*, 80(948), 588–601. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2004.019638>
- Raharjanti, N. D., & Pawenang, E. T. (2018). Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* di Kelurahan Karangjati. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(4), 599–611. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i4.23818>
- Santos, C. A. G., Guerra-Gomes, I. C., Gois, B. M., Peixoto, R. F., Keesen, T. S. L., & da Silva, R. M. (2019). Correlation of dengue incidence and rainfall occurrence using wavelet transform for João Pessoa city. *Science of the Total Environment*, 647, 794–805. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.08.019>
- Sintorini, M. M. (2007). Pengaruh Iklim terhadap Kasus Demam Berdarah Dengue. *Kesmas: National Public Health Journal*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v2i1.279>
- Susilawaty, A., Sitorus, E., Sinaga, J., Bahyati, Marzuki, I., Marpaung, R. D. D., Diniah, N. B., Widodo, D., Sari, P. N., Mappau, Z., Islam, F., Sudasman, H. F., Syahrir, M., Soputra, D., Baharuddin, A. S., & Ane, L. R. (2022). *Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan*.
- Suwandono, A. (2019). Dengue Update: Menilik Perjalanan Dengue di Jawa Barat. In *LIPI Press*.
- Trapsilowati, W., Mardihusodo, S. J., Dan, Y. S. P., & Mardikanto, T. (2015). Partisipasi Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Community Participation for Dengue Hemorrhagic Fever Vector Control in. *Vektor*, 7(1), 15–22.
- WHO. (2011). Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. In *WHO Regional Publication SEARO* (Issue 1).



Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental terhadap sikap remaja dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat

¹Rosa Susanti, ²Zakiah Mujahidah

¹Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

²Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

How to cite (APA)

Susanti, R., & Mujahidah, Z. .
Hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental terhadap sikap remaja dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 93–98.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.699>

History

Received: 13 Maret 2023
Accepted: 13 April 2023
Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Rosa Susanti, Prodi Kebidanan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medistra Indonesia;
rosasusanti1985@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Periode yang kritis merupakan perubahan yang terjadi dari masa kanak-kanan ke masa dewasa dan eksplorasi berkaitan dengan seksual dan romantisme dimulai. Indeks pembangunan manusia merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan suatu bangsa. Kualitas masyarakat yang sehat dan sejahtera merupakan keberhasilan suatu bangsa. sehingga diperlukannya upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang nantinya akan menentukan derajat keberhasilan pembangunan bangsa Indonesia. Selain mengenai kesehatan reproduksi sektor lain terpenting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh adalah kesehatan mental.

Metode: Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental terhadap sikap remaja dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat. Responden pada penelitian ini adalah Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan Universitas MH. Thamrin. Penelitian ini berlangsung selama 1 (satu) bulan yaitu bulan Januari 2023. Adapun tahapan pada penelitian terdiri dari 3 (tiga) tahap yaitu tahap (i) menyebarkan kuesioner dengan menggunakan *Google Form*, (ii) olahan data dan (iii) analisis data. Pada penelitian ini menggunakan data primer, sedangkan teknik analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Uji Chi Square*).

Hasil: Pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental terhadap sikap remaja dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat. Dari penelitian ini diperlukan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi dan mental terhadap peningkatan kesadaran hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi, Sikap, Remaja

Pendahuluan

Manusia dilahirkan dengan berbagai potensi yang selalu berupaya untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya, manusia memerlukan pengetahuan dalam kehidupannya. Notoatmodjo, 2018 mendefinisikan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dia miliki yaitu mata, hidung, telinga dan lainnya dan pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau menyebarkan angket dengan memberikan pertanyaan mengenai isi materi yang akan diukur (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan umum merupakan suatu fenomena yang mendasari banyak kehidupan sosial, untuk mengkomunikasikan ataupun mengkoordinasikan perilaku dengan baik antar individu (M.Taufiq, 2022). Pengetahuan merupakan suatu hasil dari usaha yang dilakukan oleh manusia untuk mencari kebenaran ataupun permasalahan yang dihadapi. Keinginan merupakan suatu kegiatan atau upaya yang dilakukan untuk mencari suatu kebenaran atau masalah yang sedang dihadapinya. Keingin yang dimiliki oleh seseorang akan memberikan dorongan kepadanya untuk mendapatkan sesuatu yang dia inginkan sehingga pembeda antara seseorang dengan yang lainnya adalah upaya yang dilakukannya untuk memperoleh keinginan (Darsini et al., 2019).

Pada masa remaja merupakan periode yang kritis dimana terjadi perubahan dari masa kanak-kanan ke masa dewasa dan dimulainya eksplorasi yang berkaitan dengan seksual dan romantisme. Banyak terjadi permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja yang berkaitan dengan seksual, hasil SDKI tahun 2018 didapatkan remaja wanita 33% yang mengetahui tentang masa subur dan remaja pria 37% mengetahui tentang masa subur serta terdapat 81% remaja wanita dan 84% remaja pria telah berpacaran dan 45% remaja wanita, 44% remaja pria mulai

berpacaran pada usia 15-17 tahun (Ayu dkk, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Kartikasari, 2019 mengenai tingkat pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi didapatkan hasil bahwa 9.1% remaja memiliki pengetahuan baik, 81.9% dengan pengetahuan sedang dan 9.1% dengan pengetahuan kurang. Jika dilihat dari jenis kelamin didapatkan bahwa laki-laki memiliki pengetahuan baik dibandingkan perempuan yaitu nilai rata-rata 8.8 sedang perempuan 8.1 (Kartikasari et al., 2019).

Salah satu tolak ukur suatu keberhasilan suatu bangsa dapat dilihat dari Indeks pembangunan manusia. Kualitas masyarakat yang sehat dan sejahtera merupakan keberhasilan suatu bangsa. sehingga diperlukannya upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang nantinya akan menentukan derajat keberhasilan pembangunan bangsa Indonesia. Selain mengenai kesehatan reproduksi sektor lainnya yang terpenting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh adalah kesehatan mental diketahui bahwa orang dengan gangguan mental sebanyak 450 juta dan terbanyak terdapat di India (4,5%). Selama hidup mereka terdapat satu dari empat orang menderita satu atau lebih gangguan mental dan jika tidak ditangani dengan tepat maka akan bertambah parah serta membebani keluarga, masyarakat sekitar bahkan pemerintah (Ayuningtyas et al., 2018). Hasil Riskesda tahun 2013 didapatkan bahwa sebanyak 1,7% penduduk Indonesia dengan kasus gangguan mental berat, kasus tertinggi terjadi di Yogyakarta, Aceh dan Sulawesi Selatan. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa 6% penderita dengan gangguan mental gejala depresi dan kecemasan. Terdapat stigma serta diskriminasi terhadap orang dengan gangguan mental sehingga perlakuan yang didapat oleh penderita yaitu dengan pemasangan, berdasarkan hal tersebut strategi penanganan dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan

berkesinambungan dengan melakukan pendekatan melalui promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Ayuningtyas et al., 2018).

Sikap merupakan suatu proses yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai dengan perasaan tertentu serta memberikan dasar seseorang untuk merespon ataupun berperilaku sesuai dengan dipilihnya. Hasil penelitian Octa, 2019 menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan mencuci tangan (Octa, 2019).

PHBS Perilaku Hidup bersih dan sehat merupakan suatu perilaku seseorang yang dilakukan atas kesadaran sendiri. Penelitian Saini 2018, menunjukkan bahwa (75%) memiliki sikap baik dalam pengimplemetasian PHBS (Saini & Aminah, 2018).

PHBS sangat diperlukan dan mesti dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari, karena sangat berdampak kepada derajat kesehatan dan diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Journal & Issn, 2020).

Metode

Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental terhadap sikap remaja dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat. Responden pada penelitian ini adalah Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan Universitas MH. Thamrin. Penelitian ini berlangsung selama 1 (satu) bulan yaitu bulan Januari 2023. Adapun tahapan pada penelitian terdiri dari 3 (tiga) tahap yaitu tahap (i) menyebarkan kuesioner dengan menggunakan *Google Form*, (ii) olahan data dan (iii) analisis data. Pada penelitian ini

menggunakan data primer, sedangkan teknik analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Uji Chi Square*).

Hasil

Dari hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 68.8% responden dengan pengetahuan tinggi mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan mental dan 31.3% dengan pengetahuan rendah. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 60.4% responden dengan sikap positif terhadap upaya dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat dan 39.6% responden dengan sikap negatif terhadap upaya dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 75.8% responden dengan pengetahuan yang tinggi memiliki sikap yang baik dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat, sebanyak 24.2% responden memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan mental namun memiliki sikap negatif terhadap peningkatan kesadaran hidup bersih dan sehat. Sebanyak 26.7% responden memiliki pengetahuan rendah serta memiliki sikap positif dan sebanyak 73.3% memiliki pengetahuan yang rendah dan sikap negatif terhadap peningkatan kesadaran hidup bersih dan sehat. Hasil analisis bivariat diketahui hasil penelitian ini dengan p-value 0.003 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental terhadap sikap remaja dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat dengan OR 2.132 – 35.643 yang berarti seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan mental berpeluang OR 2.132 – 35.643 untuk bersikap positif dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Kesehatan Mental

Pengetahuan	n	%	Total
Tinggi	33	68.8	68.8
Rendah	15	31.3	100.0

Tabel 2. Distribusi Sikap Responden Remaja Dalam Meningkatkan Kesadaran Hidup Bersih Dan Sehat

Sikap	n	%	Total
Positif	29	60.4	60.4
Negatif	19	39.6	100.0

Tabel 3. Distribusi Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responden Dalam Meningkatkan Kesadaran Hidup Bersih Dan Sehat

Pengetahuan	Sikap				Total		OR (95% CI)	P Value
	Positif		Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	25	75.8	8	24.2	33	100	2.132 – 35.643	0.003
Rendah	4	26.7	11	73.3	15	100		
Jumlah	29	60.4	29	39.6	48	100		

Pembahasan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari upaya yang telah dilakukan oleh manusia untuk mencari suatu kebenaran ataupun masalah yang dihadapi. Kodrat manusia yang kenal sebagai keinginan merupakan suatu kegiatan atau upaya yang dilakukan untuk mencari suatu kebenaran apa masalah yang sedang dihadapinya. Keinginan yang dimiliki oleh seseorang akan memberikan dorongan untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan sehingga yang menjadi pembeda antara seseorang adalah upaya yang dilakukannya untuk memperoleh keinginan (Darsini et al., 2019).

Hasil penelitian Chandra dkk, 2017 didapatkan bahwa pengetahuan siswa tentang PHBS kategori cukup sebanyak 53% sedangkan negatif sebesar 51.5% sedangkan perilaku PHB siswa yang kurang sebesar 66.7% (Chandra et al., 2017).

Sedangkan hasil penelitian Saini dkk, 2018 didapatkan hasil terdapat 70.8% dengan pengetahuan baik tentang PHBS dan 29.2% dengan dengan pengetahuan

cukup. Sedangkan terdapat 75% responden dengan sikap baik tentang PHBS dan 25% sikap kurang baik dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan PHBS (Saini & Aminah, 2018).

Pada umumnya perilaku individu ditentukan oleh pengetahuan individu itu sendiri, pengetahuan yang baik umumnya didapatkan melalui tempat dengan pendidikan formal maupun informal. Selain pengetahuan sikap juga merupakan domain terpenting dalam membentuk suatu perilaku pada diri seseorang. Sikap merupakan suatu yang memiliki kecenderungan dalam memberikan respon, baik positif maupun negatif terhadap orang, objek maupun pada situasi tertentu (Wati & Ridlo, 2020).

Hasil penelitian Kurniawan, 2019 menunjukkan bahwa pengetahuan PHBS responden sebelum perlakuan yaitu kategori cukup 40,5% dan setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil pengetahuan kategori baik sebesar 50%, sedangkan sikap

PHBS sebelum dilakukan intervensi dengan hasil baik 61,9% dan setelah dilakukan intervensi sikap responden meningkat menjadi baik yaitu 85,7% (Kurniawan, 2013). Didapatkan hasil bahwa 51% responden berpengetahuan rendah dan 62.7% bersikap negatif terhadap PHBS (Herutomo, 2022). Penelitian Yuandra dkk, 2020 didapatkan hasil Pengetahuan Sanitasi Dasar responden Kurang 87,8%, dan sebagian kecil Pengetahuan Baik yaitu 12,2% (Yuandra & Br Ginting, 2020). Sedangkan hasil penelitian Ginting dkk, 2021 didapatkan hasil 44.3% siswa memiliki pengetahuan kurang dan 84.3% memiliki sikap negatif (Ginting Magdalena & Sihite Melva Rehulina, 2021).

Kesimpulan

1. Sebanyak 68.8% responden dengan pengetahuan tinggi mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan mental
2. sebanyak 60.4% responden dengan sikap positif terhadap upaya dalam meningkatkan kesadaran hidup
3. terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental terhadap sikap remaja dalam meningkatkan kesadaran hidup bersih dan sehat

Daftar Pustaka

- Ayu dkk, I. M. (2020). Program Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMK "X" Tangerang Raya. *Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(1), 87–95.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Chandra, C., Fauzan, A., & Aquarista, M. F. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa Sekolah Dasar (Sd) Di Kecamatan Cerbon Tahun 2016. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 4(3), 201. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v4i3.849>
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Ginting Magdalena, & Sihite Melva Rehulina. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Upaya Pencegahan Diare Di Sd Negeri 030349 Parbuahan. *Darma Agung Husada*, 8(2), 84–91.
- Herutomo, T. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Praktek Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Kabupaten Purwakarta. *Journal of Holistic and Health Sciences*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.51873/jhhs.v6i1.162>
- Journal, M. N., & Issn, P.-. (2020). 3 1,2 3. 2(September), 770–779.
- Kartikasari, D., Ariwinanti, D., & Hapsari, A. (2019). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Siswa Smk Wisnuwardhana Kota Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 4(1), 36. <https://doi.org/10.17977/um044v4i1p36-41>
- Kurniawan, A. B. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Mahasiwi di Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga*. Universitas Kristen Satya Wacana.
- M.Taufiq. (2022). *Filsafat Ilmu Pengetahuan* (S. D. Rosyad Rifki (Ed.)). Prodi S2 Studi

Agama-Agama UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT.Rineka Cipta.

Octa, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pada Masyarakat Kelurahan Pegirian. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.1-11>

Saini, S., & Aminah, S. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sombaopu Gowa. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 9(1), 39. <https://doi.org/10.32382/jmk.v9i1.109>

Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58>

Yuandra, R. F., & Br Ginting, C. N. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sekolah Dasar Tentang Sanitasi Dasar Dengan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Sd Negeri 046579 Desa Lau Peranggunen Kab.Karo. *Jurnal Penelitian Kesmasy*, 3(1), 79–83. <https://doi.org/10.36656/jpkpsy.v3i1.424>



Hubungan kadar hemoglobin dengan siklus mensruasi pada remaja putri

¹Fera Riswidautami Herwandar, ²Merissa Laora Heryanto, ²Sri Ratna Juita

¹Kebidanan, Program Studi Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

²Kebidanan, Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Herwandar, F. R. ., Heryanto, M. L. ., & Juita, S. R. . Hubungan kadar hemoglobin dengan siklus mensruasi pada remaja putri.

Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 14(01), 99–106.

<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.724>

History

Received: 13 April 2023

Accepted: 3 Mei 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Fera Riswidautami Herwandar,
Kebidanan, Profesi Bidan, Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan,
[Institusi; riswida88@gmail.com](mailto:riswida88@gmail.com)



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Kasus anemia pada remaja putri di Indonesia berjumlah 25,5% dari 462 remaja. Kejadian anemia pada remaja meningkat signifikan dari Riskesdas 2013 sebesar 18,4% menjadi 32% pada Riskesdas 2018 dengan proporsi usia tertinggi dialami pada kelompok usia 15-24 tahun. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 remaja putri yang sudah menstruasi di Pondok Pesantren Nurul Iman terdapat 3 orang yang kadar Hbnya tidak normal dan mengalami siklus menstruasi lama. Tujuan dari penelitian ini Untuk menganalisis hubungan kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi pada remaja putri Madrasah Aliyah Swasta di Pesantren Nurul Iman

Metode: Desain penelitian adalah *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 84 responden yang diambil secara stratified random sampling. Data yang diteliti adalah kadar hemoglobin yang diukur menggunakan alat Hb elektrik dan siklus menstruasi responden yang diminta menggunakan lembar *checklist*. Analisis statistik yang digunakan adalah *chi-square*. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian menggunakan lembar yang diisi oleh responden.

Hasil: Hasil analisis univariat menunjukkan 11 responden (13,1%) mengalami anemia, dan 11 responden (13,1%) mengalami siklus menstruasi tidak normal, sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan 11 responden mengalami anemia yang semuanya mengalami siklus menstruasi tidak normal. dan dari 73 responden yang tidak mengalami anemia semuanya memiliki siklus menstruasi yang normal, dengan p-value 0,001.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin remaja putri MAS dengan siklus menstruasi remaja putri MAS di Pondok Pesantren Nurul Iman Desa Sukamanah Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022.

Saran: Diharapkan remaja putri selalu meningkatkan pengetahuannya tentang cara hidup bersih dan sehat untuk menjaga keseimbangan kadar hemoglobin setiap bulan dan memiliki siklus menstruasi yang normal.

Kata Kunci : Hemoglobin, Remaja Puteri, Siklus Menstruasi.

Pendahuluan

Remaja merupakan aset suatu bangsa, remaja yang sehat akan menghasilkan karya cemerlang untuk masa depan suatu bangsa. Remaja yang sehat cikal bakal menghasilkan keturunan yang sehat, terutama remaja putri yang akan mengalami masa kehamilan dan persalinan. Apabila remaja putrinya sehat akan menekan angka kematian ibu dan bayi untuk bangsa ini. Sehingga sangat penting untuk memperhatikan derajat kesehatan remaja putri.

Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah gizi mikronutrien, yakni 12 % remaja laki-laki dan 23 % remaja perempuan mengalami anemia, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Anemia pada remaja putri memerlukan perhatian khusus dikarenakan remaja memiliki fase tumbuh kembang yang cepat, sehingga dalam masa remaja, anemia dapat dicegah dan ditanggulangi untuk mempersiapkan calon-calon ibu yang melahirkan anak-anak dengan gizi baik serta meningkatkan produktivitas dan kemampuan kognitif remaja (Izzani, 2018; Kusuma, 2020; Restuti & Susindra, 2020; Suparmi, 2020).

Prefalensi anemia remaja di dunia adalah 4,8 juta, kejadian anemia tinggi pada negara-negara berkembang dimana diperkirakan bahwa 9 dari 10 penderita anemia berada di negara berkembang. Ditemukan kasus anemia pada remaja putri sebesar 25,5% dari 462 remaja. Sedangkan kejadian anemia pada remaja mengalami peningkatan yang signifikan dari hasil riskesdas 2013 dengan angka 18,4 % ke angka 32 % pada Riskesdas 2018 dengan proporsi umur tertinggi dialami pada rentan 15-24 tahun.

Provinsi Jawa Barat 41,5 % kejadian anemia pada tahun 2019, di Kabupaten Tasikmalaya dalam penelitian Danefi yang dilakukan di SMAN 2 Singaparna Kecamatan Singaparna siswi yang mengalami anemia sebanyak 29,9 % dan yang tidak anemia 70,4 % (Danefi & Agustini, 2019). Pada Riskedas 2018 rata-rata usia SD di

Kabupaten Tasikmalaya sudah mengalami menstruasi 1,14 % dari 157 siswi.

Menstruasi merupakan salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita. Menstruasi yang terus-menerus secara periodik hal itu yang dimaksud dengan siklus menstruasi (Prathita et al., 2017). Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Selain itu, anemia yang dialami remaja putri akan berdampak serius, mengingat mereka calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar resiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir premature dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Putri, 2019). Beberapa penelitian sebelumnya juga mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi (Khikmawati & Setyowati, n.d.; Thamrin & Masnilawati, 2021). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti mengambil topik penelitian dengan judul "Hubungan Antara Kadar Hemoglobin dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri MAS di Pondok Pesantren Nurul Iman Desa Sukamanah Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022".

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik. Desain penelitian adalah cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 84 responden yang diambil secara *stratified random sampling* dengan kriteria inklusi responden perempuan yang sudah menstruasi, sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang memiliki masalah ginekologi. Data yang diteliti adalah kadar hemoglobin yang diukur menggunakan alat Hb elektrik dan siklus menstruasi responden yang diminta menggunakan *checklist*. Analisis statistik yang digunakan adalah chi-square. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian menggunakan daftar periksa yang diisi oleh responden.

Hasil Hubungan antara Kadar Hemoglobin Terhadap Siklus Menstruasi pada Remaja Putri MAS di Pondok Pesantren Nurul Iman Desa Sukamanah Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022. Berikut hasil penelitian dari penelitian ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kadar Hemoglobin		
Anemia	11	13,1
Tidak Anemia	73	86,9
Siklus Menstruasi		
Tidak Normal	11	13,1
Normal	73	86,9

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 84 responden remaja putri MAS Pondok Pesantren Nurul Iman Cigalontang sebagian besar tidak anemia yaitu sebanyak 73 responden (86,9%). Kemudian dari 84 responden remaja putri MAS Pondok

Pesantren Nurul Iman Cigalontang sebagian besar memiliki siklus menstruasi normal yaitu sebanyak 73 responden (86,9%).

Tabel 2. Hubungan Antara Kadar Hemoglobin terhadap Siklus Menstruasi pada Remaja Putri MAS di Pondok Pesantren Nurul Iman

Kadar Hemoglobin	Siklus Menstruasi				Total		Nilai p
	Tidak Normal		Normal		N	%	
	F	%	F	%			
Anemia	11	100	0	0	11	100	0,001
Tidak Anemia	0	0	73	100	73	100	

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa 11 responden yang anemia dan tidak anemia 73 responden. Hasil uji Chi-square didapat nilai p-value yaitu $0.000 \leq \alpha = 0.05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi pada remaja putri MAS di Pondok Pesantren Nurul Iman Desa Sukamanah Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022.

Pembahasan

Hasil penelitian univariat dari 84 responden sebagian besar remaja putri tidak anemia sebanyak 73 responden (86,9%). Peneliti berpendapat bahwa anemia pada seorang remaja putri dapat diketahui dengan melakukan pengambilan

sample darah dari perifer untuk dilakukan pengecekan sehingga diketahui kadar hemoglobin. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan Hb sangat beragam, ada yang dapat dilakukan di labolatorium, dapat juga dilakukan dengan menggunakan Hb elektrik yang dapat dilakukan pemriksaan Hb memungkinkan dimana saja. Hasil dari pemeriksaan kadar Hb tersebut kemudian di kelompokkan menjadi kategori normal atau tidak normal. Kategori normal apabila hasil ≥ 12 mg/dL, kategori tidak normal apabila hasil < 12 mg/dL. Rendahnya hasil pemeriksaan kadar Hb pada remaja putri bisa disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya asupan zat gizi yang tidak baik kedalam tubuh. Mengkonsumsi makanan yang kurang mengandung zat mikro yang

diperlukan untuk proses metabolisme didalam tubuh. Remaja putri mempunyai penyakit yang berhubungan dengan kelainan darah. Remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan, dan juga kemungkinan remaja putri mengalami penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksinya.

Kadar hemoglobin pada remaja putri MAS di pondok pesantren nurul iman Desa Sukamanah Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022 sebagian besar memiliki kadar hemoglobin ≥ 12 mg/dL. Remaja putri MAS di pondok pesantren Nurul Iman berdasarkan hasil penelitian sebagian besar tidak memiliki penyakit-penyakit yang mengakibatkan anemia, termasuk penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi. Remaja putri MAS Nurul Iman mempunyai pola hidup yang sehat, mengkonsumsi makanan yang pemenuhan untuk gizi nya cukup, istirahat yang cukup, olah raga yang teratur. Meskipun mengalami menstruasi setiap bulan tidak mengalami perdarahan yang banyak sehingga tidak mengalami anemia.

Hasil penelitian univariat siklus menstruasi yang didapat diketahui dari 84 responden sebagian besar mengalami siklus normal yaitu sebanyak 73 responden (86.9%). Menurut Villasari (2020) siklus normal menstruasi dipengaruhi oleh hormon reproduksi bekerja mematangkan sel telur yang berasal dari 1 folikel kemudian matang pada pertengahan siklus dan siap untuk proses ovulasi (pengeluaran sel telur dari indung telur) (Villasari, 2020). Menurut Oktaviani & Lestari (2017) siklus menstruasi didefinisikan siklus pendek jika kurang dari 25 hari, normal jika 26-34 hari, dan panjang jika lebih dari 35 hari, dengan darah yang dikeluarkan berkisar 60-80 ml (Oktaviani & Lestari, 2017). Kusmiran (2018) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi diantaranya berat badan, aktifitas fisik, stress, diet, kondisi kerja dan paparan lingkungan, gangguan endokrin (Kusmiran, 2018).

Sesuai dengan hasil penelitian Islamy & Farida (2019) ditemukan bahwa pola menstruasi tidak normal disebabkan oleh gangguan menstruasi yang dialami remaja diantaranya adalah polimenore, oligomenorrhea, hipermenorrhea dan dysmenorrhea (Islamy & Farida, 2019). Menurut Dya & Adiningsih (2019) ditemukan kejadian Anemia remaja memengaruhi siklus menstruasi remaja (Dya & Adiningsih, 2019). Sejalan dengan penelitian Khikmawati & Setyowati, (2020) remaja putri mempunyai rata-rata siklus menstruasi yang tidak teratur (Khikmawati & Setyowati, 2020).

Menurut pendapat peneliti siklus menstruasi pada remaja dapat diketahui dengan memberikan pertanyaan kepada remaja mengenai jarak haid pertama haid terakhir dari menstruasi ke mestruasi berikutnya. Kemudian dikelompokkan siklus normal apabila jarak menstuasi antara 21-35 hari, sedangkan siklus menstruasi tidak normal apabila jarak < 21 hari atau > 35 hari. Siklus menstuarsi yang tidak normal pada remaja putri bisa disebabkan oleh penyakit reproduksi yang dialami oleh remaja, aktifitas remaja yang berlebihan, gaya hidup yang tidak sehat sehingga mengalami penurunan berat badan, banyak pikiran yang menimbulkan stress, serta lingkungan yang tidak sehat.

Remaja putri MAS Nurul Iman berdasarkan hasil penelitian ditemukan responden yang mengalami dysmenorrhea tetapi masih bisa diatasi dengan istirahat apabila sedang menstruasi, tidak terlalu mengganggu aktifitas dan kegiatan remaja putri MAS Nurul Iman. Tidak ditemukan penyakit reproduksi yang memerlukan penanganan khusus. Remaja putri MAS Nurul Iman memiliki pola istirahat yang cukup antara belajar dan beraktifitas sehingga tidak mengganggu pola siklus menstruasi. Remaja putri MAS Nurul Iman memiliki gaya hidup yang sehat, karena pengaturan jadwal makan yang disiapkan oleh pengurus Pondok Pesantren dengan baik, sehingga pemenuhan asupan gizi terpenuhi dengan baik. Pengaturan jadwal

pelajaran sekolah dan materi pembelajaran pondok dan kegiatan yang lainnya terjadwal dengan baik sehingga remaja putri MAS tidak mengalami stress juga lingkungan yang terjaga dengan bersih dan rapih, membuat remaja putri MAS Nurul Iman merasa nyaman sehingga mengalami siklus menstruasi yang normal.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi pada remaja putri MAS di Pondok Pesantren Nurul Iman Desa Sukamanah Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022. Menurut Hardiansyah & Supariasa (2014) kadar hemoglobin yang tidak normal dapat mempengaruhi siklus menstruasi menjadi tidak normal (Hardiansyah & Supariasa, 2017). Menurut Astuti (2013) salah satu pemicu anemia adalah kondisi siklus menstruasi yang tidak normal. Kehilangan banyak darah saat menstruasi diduga dapat menyebabkan anemia (Astuti et al., 2013). Menurut Manuaba (2016) yaitu kelainan menstruasi yang dapat dijumpai berupa kelainan siklus atau kelainan jumlah darah yang dikeluarkan dan lamanya perdarahan (Manuaba, 2016).

Menurut Permenkes (2014) remaja putri dengan kadar hemoglobin yang normal memiliki siklus menstruasi yang normal, dengan melakukan gaya hidup yang sehat dan dukungan dari orang tua serta lingkungan diharapkan remaja putri memiliki kesehatan reproduksi yang sehat, sehingga remaja putri dapat terhindar dari terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, menurunnya tingkat kebugaran dan prestasi belajar, tidak tercapainya tinggi badan yang maksimal, dengan pencegahan anemia sejak remaja dapat mencegah anemia pada kehamilan, karena untuk penanggulangan anemia pada ibu hamil efektif jika dilakukan sejak masa remaja (Permenkes, 2014). Hal ini juga didukung oleh Beberapa penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi

(Khikmawati & Setyowati, n.d.; Thamrin & Masnilawati, 2021).

Anemia yang dialami oleh remaja putri pada awalnya disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang sehingga ketika remaja putri masuk fase menstruasi mengakibatkan siklus menstruasi yang tidak normal. Responden dengan siklus menstruasi yang tidak normal mengalami anemia yaitu dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin < 12 mg/dL. Untuk mencegah siklus menstruasi yang tidak normal diperlukan perbaikan asupan gizi untuk remaja putri, sehingga diharapkan remaja putri dalam kondisi tidak anemia remaja putri mengalami siklus menstruasi yang normal.

Penelitian yang dilakukan pada Remaja putri MAS Nurul Iman didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi. Remaja putri yang mengalami anemia dengan kadar hemoglobin < 12 mg/dL dan siklus menstruasi yang tidak normal yaitu < 21 hari dan > 35 hari, mempunyai berat badan yang tidak ideal, cenderung kurus. Pola makan yang tidak teratur karena pilih-pilih jenis makanan, tidak bisa selalu memakan makanan yang disiapkan oleh Pondok Pesantren sehingga Remaja Putri lebih baik tidak makan atau makan jajanan seadanya. Remaja putri yang anemia memiliki pola istirahat yang tidak teratur, tidak bisa langsung tidur nyenyak seperti teman-teman yang lainnya, terkadang tidak tidur semalaman. Apabila waktu subuh bangun tidur merasa tidak segar sehingga tidak nafsu makan apabila waktunya sarapan pagi. Mengikuti kegiatan Pondok yang padat badan terasa mudah lelah dan ingin tidur di siang hari. Mengikuti pelajaran dengan tidak terlalu antusias, sehingga menyebabkan stress apabila ada ujian. Pola makan yang tidak teratur, istirahat yang kurang membuat Remaja Putri MAS Nurul Iman stress yang mengakibatkan anemia sehingga menyebabkan siklus menstruasi yang tidak normal.

Keadaan Remaja yang terus menerus mengalami siklus menstruasi yang tidak normal mengakibatkan tidak bisa mengikuti pelajaran dengan baik, sehingga kondisi siklus menstruasi yang tidak normal terulang setiap bulannya. Apabila tidak diperbaiki mengakibatkan penyakit-penyakit lain yang jangka panjang mungkin dialami oleh Remaja Putri. Untuk mengatasi hal tersebut perlu diadakan edukasi yang mendalam dari hati ke hati dengan Remaja putri yang mengalami permasalahan siklus menstruasi. Diharapkan Remaja putri dapat mengatasi pola menstruasi yang akan datang setiap bulan tanpa mengganggu aktifitas sehari-hari dan juga kesehatannya di masa mendatang. Karena remaja putri merupakan asset bangsa untuk menghasilkan generasi cemerlang di masa mendatang.

Edukasi kepada pengurus pondok untuk lebih memperhatikan remaja yang mengalami siklus menstruasi yang tidak normal. Diharapkan Remaja putri apabila menstruasi terjadi adanya pendampingan dari pengurus pondok yang juga melibatkan remaja itu sendiri. Edukasi kepada orang tua tentang kondisi Remaja putri dan perkembangan kesehatan juga perlu dilakukan oleh pengurus pondok sehingga meskipun di pondok orang tua tetap mengetahui perkembangan kesehatan reproduksi remaja putri dan Remaja putri dapat selalu merasakan kedekatan emosional dengan orang tuanya. Adanya koordinasi yang baik antara remaja putri pengurus dan orang tua diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan remaja yang mengalami anemia sehingga siklus menstruasinya tidak normal menjadi siklus menstruasi yang normal. Sangat penting Remaja putri dapat menghadapi gangguan tersebut dengan baik sehingga tidak mengganggu aktifitas dan pembelajaran remaja putri. Remaja putri dapat lebih memahami dirinya dan dapat belajar dengan baik semoga remaja putri Pondok Pesantren Nurul Iman mempunyai pengetahuan yang baik tentang kondisinya dan menjadi remaja

sehat yang unggul untuk meraih cita-cita di masa mendatang.

Faktor lingkungan yang sehat dan mendukung untuk Remaja putri mengembangkan bakat yang dimilikinya akan membuat Remaja putri merasa nyaman. Pola hidup yang sehat, makan teratur dengan gizi yang sehat, aktifitas dan istirahat yang teratur mencegah stress pada Remaja putri. Remaja putri yang sehat jasmani dan pikirannya tidak akan mengalami anemia, membuat keseimbangan hormon di dalam tubuhnya. Remaja putri yang sehat tidak anemia tidak akan mengalami siklus menstruasi yang tidak normal. Sehingga remaja putri dapat beraktifitas dengan baik dan penuh semangat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri MAS di Pondok Pesantren Nurul Iman Desa Sukamanah Kecamatan Cigalongtang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin pada remaja putri MAS dengan siklus menstruasi pada Remaja Putri MAS di Pondok Pesantren Nurul Iman Desa Sukamanah Kecamatan Cigalongtang Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022.

Saran

Bagi remaja putri MAS Nurul Iman Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang menstruasi, gizi remaja, anemia, dan siklus menstruasi. 2. Bagi Pondok Pesantren Nurul Iman Diharapkan mampu memberikan solusi dan berbagai alternatif tindakan diantaranya memacu pondok pesantren untuk membuat program kesehatan reproduksi remaja bekerja sama dengan Puskesmas seperti membuat pojok kesehatan reproduksi remaja

Daftar Pustaka

- Astuti, N. D., Hidayati, L., & Mustikaningrum, F. (2013). *Perbedaan Karakteristik Ibu Pada Anak Yang Mengalami Anemia Dan Tidak Anemia Di Sd Negeri Banyuwangi Iii Kota Surakarta.*
- Danefi, T., & Agustini, F. (2019). Hubungan Status Gizi Dan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Di Sman 2 Singaparna Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 1(10), 15–24. <https://doi.org/10.48186/bidkes.v1i10.100>
- Dya, N. M., & Adiningsih, S. (2019). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi MAN 1 Lamongan. *Amerta Nutrition*, 3(4), 310. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i4.2019.310-314>
- Hardiansyah, & Supariasah, I. D. (2017). Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. In Hardiansyah & I. D. N. Suparisa (Eds.), *Gizi Bayi dan Balita*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Islamy, A., & Farida, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Tingkat III. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.13-18>
- Izzani, R. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi Tablet Fe saat Menstruasi pada Mahasiswi FKM UNAIR Surabaya. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(1), 78. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i1.2018.78-86>
- Khikmawati, E., & Setyowati, H. (2020). *Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 8 Kota Magelang.* [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(86\)90041-8](https://doi.org/10.1016/0007-6813(86)90041-8)
- Kusmiran, E. (2018). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika.
- Kusuma, S. A. (2020). Determinan Gejala Anemia Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan Kampus Tegalboto Universitas Jember. In *Skripsi*.
- Manuaba. (2016). *Ilmu Kebidanan Buku Ajar Obstetric & Ginekologi*. Graha Clpta.
- Oktaviani, A. S., & Lestari, U. (2017). Efektivitas William ' S Flexion Exercise Dalam Pengurangan Nyeri Haid (Dismenorea). *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(4), 10–16.
- Permenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. *Journal of Sustainable Agriculture*.
- Prathita, Y. A., Syahredi, S., & Lipoeto, N. I. (2017). Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 104. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.653>
- Putri, W. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.
- Restuti, A. N., & Susindra, Y. (2020). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Relationship Between Intake Nutrition and Nutritional. *Ilmiah INOVASI ISSN*, 1(2), 163–167.
- Suparmi, S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang

Pentingnya Minum Tablet Fe Saat Menstruasi Di SMA BK 06 Juwangi. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 93. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i1.465>

Thamrin, H., & Masnilawati, A. (2021). Hubungan antara Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Protein, Zat Besi, dan Vitamin C dengan Kadar Hemoglobin pada Mahasiswi Kebidanan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(April), 30–33.

Villasari, A. (2020). *Fisiologi Menstruasi*. Strada Press.



Analisis penerimaan SIMRS menggunakan metode TAM (*Technology Acceptance Model*) di RS Hermina Arcamanik Bandung

Laela Anggraeni Husnaeni, Ai Susi Susanti

Program Studi D3 Manajemen Rumah Sakit, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

How to cite (APA)

Husnaeni, L. A., & Susanti, A. S. Analisis penerimaan SIMRS menggunakan metode TAM (*Technology Acceptance Model*) di RS Hermina Arcamanik Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 107–116. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.731>

History

Received: 6 Mei 2023

Accepted: 24 Mei 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Laela Anggraeni Husnaeni,
Program Studi Manajemen Rumah
Sakit, Politeknik Piksi Ganesha
Bandung;
laelaanggraenihusnaeni@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat, akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) saat ini merupakan salah satu faktor pendukung yang memiliki peran penting bagi rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan terbaiknya kepada pasien.

Metode: Pengukuran Penerimaan Petugas Terhadap Penggunaan SIMRS dilakukan dengan metode TAM (*Technology Acceptance Model*). Yang mana penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana sikap pengguna terhadap penggunaan SIMRS menggunakan metode TAM, sehingga penerimaan pegawai terhadap SIMRS dapat diketahui. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif, yaitu menggunakan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data terhadap 30 pegawai RS Hermina Arcamanik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan penerimaan pegawai terhadap SIMRS memiliki nilai yang baik pada 3 variabel TAM, yaitu variabel kemudahan 86.76%, variabel kebermanfaatan 86.19%, dan variabel penerimaan SIMRS 84.19%.

Kesimpulan: Variabel kemudahan pengguna (PEU) yang memiliki nilai persentase 86,76% yang termasuk kedalam kategori sangat setuju sehingga dapat dinyatakan bahwa SIMRS memberikan kemudahan pada pegawai. Variabel kebermanfaatan (POU) dengan nilai persentase 86,19% dapat dinyatakan bahwa pegawai sangat setuju SIMRS berguna dalam pengelolaan manajemen. Pada variabel penerimaan (AOI) yang memiliki nilai persentase 84,19% dapat dinyatakan bahwa pegawai sangat setuju dalam menggunakan SIMRS dan dapat diterima dengan baik.

Saran: Hal ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan SIMRS dapat berfokus untuk meningkatkan pada variabel penerimaan aplikasi SIMRS karena nilai variabel tersebut memiliki nilai persentase lebih kecil dari variabel lainnya.

Kata Kunci : *Technology Acceptance Model*, Penerimaan SIMRS, Penerimaan teknologi informasi, kebermanfaatan dan kemudahan.

Pendahuluan

Di era digital ini, rumah sakit dituntut untuk dapat meningkatkan Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan proses pelayanan kesehatan. Rumah sakit harus mampu meningkatkan daya saing dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif dan efisien (Ratna Wardani et al., 2022). Manajemen rumah sakit tentu memerlukan pengelolaan data yang cepat dan akurat untuk menciptakan pelayanan yang terbaiknya. Pengelolaan data secara manual jelas mempunyai banyak kelemahan, selain membutuhkan memakan waktu, keakuratannya juga kurang dapat diterima karena kemungkinan kesalahannya sangatlah besar (Topan et al., 2015). Dengan dukungan teknologi informasi yang ada sekarang ini, pekerjaan pengelolaan data dapat digantikan dengan suatu sistem dengan menggunakan komputer. Selain lebih cepat, pengelolaan data akan menjadi lebih akurat, sehingga dapat membantu petugas untuk pengelolaan data lebih baik (Amalia & Huda, 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yaitu suatu sistem teknologi informasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi yang tepat dan akurat, serta merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2013).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan RI, 2019).

Rumah Sakit Hermina telah memiliki 45 rumah sakit dengan kategori Rumah Sakit Umum (RSU) di 31 kota di Indonesia. Delapan RSU telah berstatus Tipe B dan 37 RSU lainnya termasuk dalam Tipe

C, salah satunya RSU Hermina Arcamanik. RS Hermina Arcamanik adalah rumah sakit umum milik Swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Kota Bandung, Jawa Barat (Rumah Sakit Hermina, 2023).

Seiring telah diterapkannya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RS Hermina Arcamanik, maka salah satu faktor yang dapat membantu dalam keberhasilan penggunaan teknologi ini adalah faktor pengguna. Tingkat kesiapan pengguna untuk menerima teknologi informasi memiliki pengaruh besar dalam menentukan kesuksesan penerapan teknologi tersebut. Keterlibatan pengguna yang aktif adalah salah satu proses pembangunan aplikasi (Nyoman Kutha Krisnawijaya & Ayu Agung Pradnya Dewi, 2019).

Penelitian ini termotivasi untuk mengetahui persepsi penerimaan pegawai dalam menggunakan SIMRS di RS Hermina Arcamanik dengan menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM). Sehingga evaluasi penerimaan pegawai terhadap SIMRS dalam penelitian ini akan menggunakan pendekatan TAM (*Technology Acceptance Model*).

Technology Acceptance Model (TAM) yang dikembangkan oleh Davis (1989) merupakan salah satu model penelitian paling populer untuk memprediksi penggunaan dan penerimaan sistem informasi dan teknologi oleh pengguna individu (Siswoyo & Irianto, 2023).

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan model perilaku (*behavior*) yang bermanfaat untuk menjawab pertanyaan mengapa banyak sistem teknologi informasi gagal diterapkan karena pemakainya tidak mempunyai minat perilaku (*Behavioral Intention*) untuk menggunakannya. Tidak banyak model penerapan sistem teknologi informasi yang memasukkan faktor psikologis atau perilaku (*behavior*) di dalamnya, sehingga TAM merupakan salah satu model yang mempertimbangkannya (Setiawan Hendyca

Putra & Kurniawati, 2019). TAM memiliki beberapa variabel yang mempengaruhi diantaranya adalah Variabel kemudahan (*perceived ease of use*), variabel kebermanfaatan (*perceived usefulness*), dan variabel penerimaan teknologi (*Acceptance of IT*). Teknik analisis TAM menggunakan teknik analisis deskriptif, yaitu (Hidayat & Canta, 2022).

1. Menentukan skor kriterium (SK)

Skor kriterium (SK) merupakan skor ideal yang dicapai dalam penelitian. Cara menghitung SK adalah dengan Rumus 1.

$$\sum SK = Skor Maks I \times nI \times nR \quad (1)$$

Keterangan :

- $\sum SK$ = Jumlah Skor Kriterium
- Skor Maks I = Skor max setiap indicator
- nI = Jumlah Indikator Pertanyaan
- nR = Jumlah Responden

2. Menentukan skor total (SH)

Skor total merupakan total hasil dari pengumpulan data yang sudah dilakukan dan disimbolkan dengan $\sum SH$.

3. Menentukan besar persentase (P)

Besar persentase ditentukan dengan skor kriterium ($\sum SK$) dan skor total hasil pengumpulan data ($\sum SH$). Rumus yang digunakan untuk menentukan besar persentase adalah Rumus 2.

$$P = \frac{\sum SH \times 100\%}{\sum SK} \quad (2)$$

Keterangan :

- P = Persentase jawaban
- $\sum SK$ = Skor kriterium
- $\sum SH$ = Skor total

4. Menentukan rentang hasil

Rentang hasil ditentukan dengan skor kriterium dan persentase yang diperoleh pada langkah sebelumnya, yang selanjutnya dibandingkan dengan skor hasil pengumpulan data. Rentang hasil yang digunakan terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1 Kategori Rentang Hasil Jawaban Responden

Persentase (P)	Kategori jawaban
0 - 25%	Sangat Tidak Setuju
26 - 50%	Tidak Setuju
51 - 75%	Setuju
76 - 100%	Sangat Setuju



Gambar 1 Flowchart Metode Tam

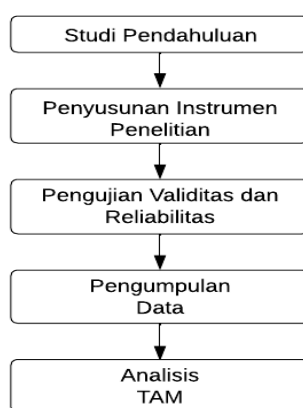
Gambar 1 merupakan langkah-langkah analisis deskriptif pada metode TAM.

Metode

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dimana kuesioner sebagai alat untuk pengumpulan data dan informan penelitian berdasarkan metode *purposive informan*. Kuesioner terdiri dari instrumen TAM untuk menentukan penerimaan

pegawai terhadap SIMRS. Pemilihan informan (*Purposive Informan*) ini diharapkan dapat memberikan informasi yang tepat dan dapat dipercaya karena informan yang dipilih dianggap mengetahui pelaksanaan SIMRS di Rumah Sakit Hermina Arcamanik secara mendalam.

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 2 bulan, sejak bulan Maret sampai bulan Mei 2023. Tahapan penelitian ditunjukkan pada Gambar 2.



Gambar 2 Tahapan Penelitian

1. Studi Pendahuluan

Tahapan ini dilakukan dengan mempelajari berbagai referensi penelitian baik buku, jurnal ilmiah, dan penelitian terdahulu yang ada keterkaitannya dengan objek penelitian yang dilakukan.

2. Penyusunan Instrumen Penelitian

Tahapan ini dilakukan dengan menentukan instrumen yang akan digunakan pada pertanyaan kuesioner yaitu disusun dengan pendekatan TAM. Instrumen tersebut terdiri dari beberapa indikator dalam tiga variabel TAM yang diambil yakni variabel kemudahan (*perceived ease of use*), variabel kebermanfaatan (*perceived usefulness*), dan variabel penerimaan (*Acceptance of IT*).

3. Pengujian Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang diukur oleh kuesioner tersebut.

Tujuan uji validitas untuk mengetahui sejauh mana ketepatan antara data yang dengan data yang dilaporkan oleh peneliti (Irma & Yusuf, 2020). Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai positif maka butir atau pertanyaan atau variabel tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka butir atau pertanyaan atau variabel tersebut dinyatakan tidak valid (Rosita et al., 2021).

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dengan kriteria pengambilan keputusan, yaitu jika koefisien *Cronbach Alpha* $> 0,70$ maka pertanyaan dinyatakan andal atau suatu konstruk maupun variabel dinyatakan reliabel. Sebaliknya, jika koefisien *Cronbach Alpha* $< 0,70$ maka pertanyaan dinyatakan tidak andal. Perhitungan reliabilitas

formulasi *Cronbach Alpha* ini dilakukan dengan bantuan program IBM SPSS 23. Jika dibuat dalam bentuk tabel maka akan

menjadi seperti berikut (Yani et al., 2022) pada Tabel 2.

Tabel 2 Tingkat Reliabilitas

Koefisien Reliabilitas	Kriteria
> 0,9	Sangat Reliabel
0,7 - 0,9	Reliabel
0,4 - 0,7	Cukup Reliabel
0,2 - 0,4	Kurang reliabel
< 0,2	Tidak Reliabel

4. Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Penelitian melibatkan pegawai RS Hermina Arcamanik dengan menggunakan survei berbentuk kuesioner menggunakan *google form* berbasis daring. Penilaian responden menggunakan skala likert. *Skala Likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial dimana nilai (1) adalah sangat tidak setuju, nilai (2) yaitu tidak setuju, (3) bernilai netral, (4) merupakan nilai setuju, dan terakhir (5) berarti sangat setuju (Pranatawijaya et al., 2019).

Responden yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Lenaini & Artikel, 2021).

5. Analisis TAM

Data sebelumnya pada tahapan pengumpulan data akan digunakan pada

tahapan analisis TAM dimana tujuan tahapan ini untuk menemukan aspek penerimaan pegawai terhadap SIMRS pada setiap variabel TAM. Nilai akhir yang dihasilkan dari setiap aspek ini diharapkan dapat berguna untuk saran pengembangan SIMRS di RS Hermina Arcamanik untuk kedepannya.

Pembahasan

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan masing-masing 7 indikator TAM yang terdiri dari Variabel Kemudahan, (*perceived ease of use*), variabel kebermanfaatan (*perceived usefulness*), dan variabel penerimaan (*Acceptance of IT*). Indikator TAM telah disesuaikan dengan objek penelitian yaitu berbagai variabel penerimaan pegawai terhadap penggunaan SIMRS di RS Hermina Arcamanik. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya survei berbentuk kuesioner menggunakan *google form* yang berbasis daring. Instrumen penelitian ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3 Instrumen Penelitian

Variabel	Kode	Indikator Penelitian
Kemudahan	PEU.1	Merasa mudah mempelajari SIMRS
	PEU.2	Memahami cara berinteraksi SIMRS dengan baik
	PEU.3	Terampil dalam menggunakan SIMRS
	PEU.4	Beranggapan SIMRS sistem yang fleksibel
	PEU.5	Dapat berinteraksi SIMRS dengan jelas
	PEU.6	Dapat menggunakan SIMRS dengan mudah
	PEU.7	Beranggapan SIMRS mempermudah pekerjaan
Kebermanfaatan	POU.1	SIMRS dapat meningkatkan produktivitas kerja

<i>(Perceived of Usefulness)</i>	POU.2	SIMRS membereskan pekerjaan lebih cepat
	POU.3	Beranggapan bahwa pekerjaan akan lebih mudah
	POU.4	Beranggapan bahwa SIMRS sangat berguna
	POU.5	SIMRS dapat meningkatkan efektivitas kerja
	POU.6	Terbantu dengan informasi yang saling terintegrasi dari SIMRS
	POU.7	Beranggapan bahwa SIMRS memiliki tingkat akurasi yang tinggi
	Penerimaan <i>(Acceptance of IT)</i>	AOI.1
AOI.2		Menikmati penggunaan SIMRS
AOI.3		Beranggapan bahwa SIMRS tidak membosankan
AOI.4		SIMRS menyediakan informasi yang dibutuhkan
AOI.5		Bekerja dengan mengacu dalam informasi yang disediakan SIMRS
AOI.6		SIMRS menyediakan informasi yang akurat
AOI.7		Senang menggunakan SIMRS selama bekerja

2. Hasil Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan program aplikasi SPSS versi 23. Untuk mengukur hasil validitas dalam pengujian dilakukan dengan menghubungkan atau mengkorelasikan antara nilai masing-masing instrumen penelitian dengan nilai keseluruhan instrumen pada suatu variabel. Nilai keseluruhan akan digunakan dalam mengukur uji validitas dengan menggunakan program SPSS.

Nilai keseluruhan instrumen pada variabel yang sama harus dihitung sebelum melakukan uji validasi. Di dalam

menentukan layak dan tidaknya suatu item yang akan digunakan, biasanya dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05 yang artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total. Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai positif maka butir atau pertanyaan atau variabel tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka butir atau pertanyaan atau variabel tersebut dinyatakan tidak valid (Yani et al., 2022). Tabel hasil Uji Validitas ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4 Hasil Uji Validitas

Kode Variabel	Corrected Item-Total Correlation	Rtabel	Keterangan
PEU.1	0.819	0.361	Valid
PEU.2	0.778	0.361	Valid
PEU.3	0.933	0.361	Valid
PEU.4	0.657	0.361	Valid
PEU.5	0.805	0.361	Valid
PEU.6	0.853	0.361	Valid
PEU.7	0.839	0.361	Valid
POU.1	0.852	0.361	Valid
POU.2	0.824	0.361	Valid
POU.3	0.903	0.361	Valid
POU.4	0.689	0.361	Valid
POU.5	0.779	0.361	Valid
POU.6	0.727	0.361	Valid
POU.7	0.779	0.361	Valid

AOI.1	0.591	0.361	Valid
AOI.2	0.911	0.361	Valid
AOI.3	0.679	0.361	Valid
AOI.4	0.830	0.361	Valid
AOI.5	0.848	0.361	Valid
AOI.6	0.866	0.361	Valid
AOI.7	0.738	0.361	Valid

Tabel 4 terlihat bahwa korelasi antara masing-masing item pernyataan terhadap total skor dari setiap variabel menunjukkan hasil yang signifikan, dan

menunjukkan bahwa r hitung $> 0,361$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pernyataan dinyatakan valid.

3. Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 5 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
PEU	0,940	Reliabel
POU	0,934	Reliabel
AOI	0,928	Reliabel

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan program aplikasi SPSS versi 23. Uji Reliabilitas dilakukan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dengan kriteria pengambilan keputusan, yaitu jika koefisien Cronbach Alpha $> 0,70$ maka pertanyaan dinyatakan andal atau suatu konstruk maupun variabel dinyatakan reliabel. Sebaliknya, jika koefisien Cronbach Alpha $< 0,70$ maka pertanyaan dinyatakan tidak andal (Yani et al., 2022).

Tabel 5 menunjukkan nilai *cronbach alpha* lebih dari 0,70 maka penelitian ini dapat dikatakan andal atau reliabel.

4. Analisis TAM

Deskripsi Penelitian TAM

Data penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner yang sudah dilakukan dari 30 responden yang dipilih dengan metode purposive sampling. Informasi demografis responden yang diperoleh meliputi umur, lama bekerja dan jabatan .

Informasi demografis umur yang diperoleh menunjukkan umur 21-30 tahun adalah umur dominan dalam data dengan nilai 70,0%, responden dengan umur lebih dari 30 tahun 30,0%. Lama responden yang bekerja < 1 tahun menunjukkan nilai lebih kecil dari responden yang sudah bekerja > 1 tahun yaitu dengan nilai 83,3% sedangkan responden yang bekerja < 1 tahun dengan nilai 16,6%.

Tabel 6 Deskripsi Penelitian Tam

Variabel	Min	Max	Mean	Std. Deviation
PEU	2	5	4,338	0,795
POU	2	5	4,310	0,828
AOI	2	5	4,210	0,738

Tabel 6 merupakan data jawaban responden yang berupa hasil perhitungan deskripsi penelitian. Berdasarkan tabel

tersebut dapat diketahui pengguna berdasarkan variabel kemudahan (PEU),

kebermanfaatan (POU), dan penerimaan (AOI).

Setiap variabel menggunakan 7 indikator pertanyaan. Nilai minimum setiap variabel yaitu sebesar 2. Nilai 2 merupakan nilai yang menyatakan tidak setuju. Nilai maksimum setiap variabel yaitu sebesar 5. Nilai 5 merupakan nilai yang menyatakan sangat setuju.

Nilai rata-rata variabel kemudahan (PEU) yaitu 4,338 yang artinya pernyataan setuju responden menunjukkan bahwa SIMRS dapat memudahkan responden pada saat digunakan. Variabel kebermanfaatan (POU) memiliki nilai rata-rata sebesar 4,310 yang artinya pernyataan setuju responden menunjukkan bahwa SIMRS memberikan manfaat kepada responden terutama dalam mengelola data. Variabel penerimaan (AOI) memiliki nilai rata-rata sebesar 4,210 yang

artinya rata-rata responden setuju pada penerimaan SIMRS terutama dalam bekerja. Statistik Deskriptif

Tabel 7 merupakan hasil statistik deskriptif pada penelitian penerimaan SIMRS menggunakan metode TAM. Analisis statistik deskriptif bertujuan untuk mengetahui hasil kuesioner yang dilakukan pada setiap variabelnya. Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui jumlah pertanyaan pada setiap variabel yang dihitung berdasarkan indikator setiap variabel. Hasil $\sum SK$ diperoleh dari perkalian nilai maksimum variable, jumlah indikator pertanyaan serta jumlah respondennya. Contohnya nilai PEU sebesar 1050 diperoleh dari perkalian antara $5 \times 7 \times 30$. Hasil $\sum SH$ diperoleh dari nilai total dari data responden pada setiap variabelnya. Hasil P atau persentasenya diperoleh dari pembagian antara hasil $\sum SK$ dengan hasil $\sum SH$.

Tabel 7 Hasil Statistik Deskriptif

Variabel	nl	$\sum SK$	$\sum SH$	P
PEU	7	1050	911	86,76%
POU	7	1050	905	86,19%
AOI	7	1050	884	84,19%

Menurut tabel 7 hasil statistik deskriptif, nilai persentase variabel kemudahan pengguna (PEU) yang memiliki nilai persentase 86,76% yang termasuk kedalam kategori sangat setuju sehingga dapat dinyatakan bahwa SIMRS memberikan kemudahan pada pegawai. Variabel kebermanfaatan (POU) dengan nilai persentase 86,19% dapat dinyatakan bahwa pegawai sangat setuju SIMRS berguna dalam pengelolaan manajemen. Pada variabel penerimaan (AOI) yang memiliki nilai persentase 84,19% dapat dinyatakan bahwa pegawai sangat setuju dalam menggunakan SIMRS dan dapat diterima dengan baik.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dalam pengukuran penerimaan pegawai terhadap SIMRS di RS Hermina

Arcamanik, maka dapat disimpulkan variabel kemudahan pengguna (PEU) yang memiliki nilai persentase 86,76% yang termasuk kedalam kategori sangat setuju sehingga dapat dinyatakan bahwa SIMRS memberikan kemudahan pada pegawai. Variabel kebermanfaatan (POU) dengan nilai persentase 86,19% dapat dinyatakan bahwa pegawai sangat setuju SIMRS berguna dalam pengelolaan manajemen. Pada variabel penerimaan (AOI) yang memiliki nilai persentase 84,19% dapat dinyatakan bahwa pegawai sangat setuju dalam menggunakan SIMRS dan dapat diterima dengan baik. Dari hasil analisis statistik deskriptif dengan metode TAM ini, variabel yang memiliki nilai persentase paling kecil terdapat pada variabel penerimaan (AOI) dapat digunakan untuk meningkatkan pengembangan SIMRS yang berfokus pada bagaimana penerimaan

pegawai terhadap SIMRS agar lebih baik lagi.

Saran

Dari hasil pembahasan penelitian diatas bisa menunjukkan bahwa pengembangan SIMRS dapat difokuskan pada variable penerimaan karena variable tersebut memiliki nilai persentase paling kecil diantara variabel lainnya.

Daftar Pustaka

- Amalia, R., & Huda, N. (2020). Implementasi Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Pada Klinik Smart Medica. *Jurnal Sisfokom (Sistem Informasi Dan Komputer)*, 9(3), 332–338. <https://doi.org/10.32736/sisfokom.v9i3.884>
- Hidayat, T., & Canta, D. S. (2022). Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap Penerapan Aplikasi Tokopedia dengan Menggunakan Metode TAM. *JURIKOM (Jurnal Riset Komputer)*, 9(2), 472. <https://doi.org/10.30865/jurikom.v9i2.4088>
- Irma, A., & Yusuf, M. (2020). Pengaruh lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja pegawai. *JURNAL MANAJEMEN*, 12(2), 253–258. <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/JURNALMANAJEMEN>
- Lenaini, I., & Artikel, R. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan Snowball Sampling Info Artikel Abstrak. 6(1), 33–39. <https://doi.org/10.31764/historis.vXIY.4075>
- Menteri Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Menteri Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Nyoman Kutha Krisnawijaya, N., & Ayu Agung Pradnya Dewi, I. G. (2019). *Evaluasi Penerapan Undiknas Mobile: Analisis Technology Acceptance Model*.
- Pranatawijaya, V. H., Widiatry, W., Priskila, R., & Putra, P. B. A. A. (2019). Pengembangan Aplikasi Kuesioner Survey Berbasis Web Menggunakan Skala Likert dan Gutman. *Jurnal Sains Dan Informatika*, 5(2), 128–137. <https://doi.org/10.34128/jsi.v5i2.185>
- Ratna Wardani, R. W., Muhammad, I. N., Abidin, A. Z., & Setiawan, D. (2022). Optimalisasi SIMRS Dalam Pendaftaran Pasien Online Di Rsud Slg Kediri. *Jurnal Kreativitas Dan Inovasi (Jurnal Kreanova)*, 2(3), 93–97.
- Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prososial*. 4(4).
- Rumah Sakit Hermina. (2023). *Website Rumah Sakit Hermina*. <https://herminahospitals.com/>
- Setiawan Hendyca Putra, D., & Kurniawati, R. (2019). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) di Rumah Sakit X. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1).
- Siswoyo, A., & Irianto, B. S. (2023). Analisis Technology Acceptance Model (TAM) Terhadap Pengguna Aplikasi Mobile Banking. *Owner*, 7(2), 1196–1205. <https://doi.org/10.33395/owner.v7i2.1440>

Topan, M., Wowor, H. F., & Najoran, X. B. N. (2015). *Perancangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Berbasis Web Studi Kasus : Rumah Sakit TNI AU Lanud Sam Ratulangi*.

Yani, R. S., Treysha, I. B., & Sukarsa, A. (2022). Brand Image Indicator on Vivo Smartphone Purchasing Decisions in Pamulang University Students, Faculty of Economics and Business, Management Study Program. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Digital*, 1(4), 319–328.
<https://doi.org/10.55927/ministal.v1i4.2012>



Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin Covid-19

Nissa Noor Annashr, Andy Muharry, Puji Laksmi

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi

How to cite (APA)

Annashr, N. N., Muharry, A., & Laksmi, P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin Covid-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 117–126. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.704>

History

Received: 29 Maret 2023

Accepted: 12 Mei 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Nissa Noor Annashr, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi; annashr.nissa46@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Lansia memiliki risiko tinggi jika terinfeksi COVID-19. Namun, kurangnya pengetahuan lansia menyebabkan mereka ragu untuk melakukan vaksinasi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan pengetahuan lansia mengenai vaksin COVID-19 di Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunung Tanjung, Kabupaten Tasikmalaya.

Metode: Penelitian observasional analitik ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu seluruh lansia di Dusun Leuwidahu, Desa Tanjungsari, Kabupaten Tasikmalaya, berjumlah 77 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya 65 orang lansia yang berhasil dijadikan sampel penelitian. Variabel bebas yang diteliti berupa jenis kelamin, tingkat pendidikan dan dukungan informasional. Sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin COVID-19. Data dikumpulkan melalui proses wawancara menggunakan instrumen kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan 52,3% lansia merupakan laki-laki, 76,9% lansia tamat SD, 69,2% lansia tidak mendapat dukungan informasional, dan 49,2% lansia memiliki pengetahuan baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dan tingkat pengetahuan lansia ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya dukungan informasional dapat mempengaruhi pengetahuan lansia mengenai vaksinasi COVID-19 menjadi lebih baik.

Saran: Disarankan kepada para anggota keluarga untuk dapat memberikan informasi yang benar mengenai vaksin COVID-19 kepada para lansia. Disarankan kepada Instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan dan juga Puskesmas untuk meningkatkan upaya promosi Kesehatan mengenai vaksin COVID-19 melalui berbagai media.

Kata Kunci : Faktor yang berhubungan; pengetahuan; vaksin; COVID-19.

Pendahuluan

Penyakit COVID-19 telah menjadi sangat menular dan telah menjangkau lebih dari 200 negara dalam waktu 3 bulan (Kebede et al., 2020). Bahkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengklasifikasikannya sebagai pandemi global (Iddir et al., 2020). Penyebaran COVID-19 telah terjadi menyebar ke seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia sehingga *World Health Organization* (WHO) menyatakan sebagai darurat (Setianingsih & Indrayati, 2021).

Sampai dengan tanggal 11 Januari 2022, di Indonesia sendiri terdapat 4.266.649 kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dengan jumlah kematian sebanyak 144.136. Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah kasus COVID-19 tertinggi ke-2 di Indonesia. Jumlah kasus positif COVID-19 di Jawa Barat sebanyak 709.032 kasus (16,6%) dengan jumlah kematian sebanyak 14.756 (COVID-19.go.id, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19 adalah melakukan vaksinasi (WHO, 2021). Sekitar 7,5 juta dosis vaksin telah disiapkan untuk didistribusikan ke 34 provinsi di Indonesia pada Februari 2021 (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Kelompok lanjut usia (lansia) menjadi kelompok yang diprioritaskan untuk mendapatkan imunitas melalui vaksinasi COVID-19. Hal ini dikarenakan proses penuaan yang terjadi pada lansia menyebabkan kondisi fisik, psikologis dan sosial menurun yang saling berinteraksi satu dengan yang lain sehingga berdampak pada semakin lemah dan menurunnya berbagai fungsi organ (Sanusi, 2020).

Infeksi virus Corona pada lansia setiap harinya terus meningkat. Lansia merupakan kelompok yang paling rentan terkena dampak penyakit COVID-19. Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan lansia lebih banyak mengalami infeksi virus corona yang berdampak infeksi berat dan kematian

dibandingkan pada balita (Janah et al., 2021).

Di Indonesia, dari total kasus yang meninggal sampai dengan tanggal 16 Januari 2022, proporsi terbanyak merupakan kelompok usia lansia yaitu proporsinya sebesar 46,8%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok usia 6-18 tahun dan usia 0-5 tahun dengan presentasi hanya 0,5% (COVID-19.go.id, 2022). Namun, lansia yang sudah mengikuti program vaksinasi hingga 3 Mei 2021, persentasenya masih sangat rendah. Adapun cakupan vaksinasi dosis 1 pada lansia hanya 11,832%, sedangkan pada cakupan vaksinasi dosis 2, hanya 7,051% (KawalCOVID19, 2021). Data cakupan vaksinasi COVID-19 dosis 1 pada lansia sampai dengan tanggal 18 Januari 2022 mencapai 70,17% (15.123.465 jiwa), sedangkan cakupan vaksinasi dosis 2 pada lansia baru mencapai 45,36% (9.776.132) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hingga 23 November 2022, cakupan vaksinasi COVID-19 dosis 1 pada kelompok lansia di Kabupaten Tasikmalaya mencapai 87.658 (53,48%), sedangkan cakupan vaksinasi dosis 2 sebanyak 33.820 (20,63%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Sampai dengan tanggal 18 Januari 2022, cakupan vaksinasi COVID-19 dosis 2 untuk lansia baru mencapai 63.041 (38,46% dari target provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Desa Tanjungsari, yang terletak di Kecamatan Gunungtanjung, Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu desa yang memiliki cakupan vaksinasi masih kurang yaitu sebesar 40%.

Melihat risiko pada lansia tersebut, seharusnya lansia dapat melindungi dirinya untuk berpartisipasi dalam program vaksinasi yang sudah difasilitasi oleh Pemerintah. Partisipasi lansia dalam program vaksinasi dapat didukung oleh adanya pengetahuan yang baik mengenai manfaat vaksinasi COVID-19. Hasil penelitian Ezalina et al (2022), menunjukkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan COVID-19 pada lansia, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan,

pengetahuan dan sikap. Bahkan hasil akhir pemodelan analisis multivariat menunjukkan pengetahuan menjadi faktor yang paling mempengaruhi tindakan pencegahan dengan nilai OR sebesar 39,36 (95% CI : 12,44-124,5). Hasil penelitian tersebut menyimpulkan lansia yang berpengetahuan tinggi cenderung untuk melakukan tindakan pencegahan COVID-19 dengan baik dibandingkan lansia dengan pengetahuan rendah. Penelitian lainnya telah membuktikan bahwa pengetahuan (Sartiwi et al., 2022), (Wasiyem et al., 2022) dan sikap mempengaruhi perilaku pencegahan COVID-19 menjadi lebih baik. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin COVID-19 dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan lansia mengenai vaksin COVID-19 di Dusun Leuwidahu, Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunung Tanjung, Kabupaten Tasikmalaya.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik menggunakan desain studi cross sectional. Penelitian ini berlangsung dari Bulan September hingga November tahun 2021. Lokasi penelitian di Dusun Leuwidahu, Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunung Tanjung, Kabupaten Tasikmalaya.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penduduk lansia di Dusun Leuwidahu, Desa Tanjungsari, Kecamatan Gunung Tanjung, Kabupaten Tasikmalaya, yang berjumlah 77 orang. Seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian sehingga teknik pengambilan sampel merupakan *total sampling*. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya 65 orang lansia yang berhasil dijadikan sampel penelitian. Hal ini dikarenakan terdapat 12 orang yang tidak dapat dijumpai karena kondisinya sedang sakit, meninggal dan tidak berada di rumah saat pelaksanaan dilaksanakan.

Variabel bebas yang diteliti berupa jenis kelamin, tingkat pendidikan dan

dukungan informasional. Sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin COVID-19. Data mengenai seluruh variabel tersebut dikumpulkan melalui proses wawancara kepada lansia dengan menggunakan instrumen kuesioner. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Mataram dengan nomor surat LB.01.03/6/7047/2021.

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan lansia, lansia diberikan pernyataan sebanyak 13 nomor mengenai vaksin COVID-19. Responden harus memilih opsi “benar” atau “salah” untuk setiap pernyataan. Kemudian setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah 0. Total skor kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori menurut Arikunto. Pengetahuan kurang, jika jawaban benar responden $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan, pengetahuan cukup jika jawaban benar responden 56-75%, dan pengetahuan baik jika jawaban benar responden 76-100%. Variabel jenis kelamin terdiri dari 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan rendah jika responden tidak sekolah, tamat sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama (SMP), kategori pendidikan tinggi jika responden tamat sekolah menengah atas (SMA) dan perguruan tinggi. Dukungan informasional dikategorikan menjadi ada dan tidak ada. Kategori ada, jika responden pernah mendapat dukungan informasional yaitu pemberian informasi mengenai vaksin COVID-19 dari anggota keluarganya. Sementara kategori tidak ada, jika responden tidak mendapat dukungan informasional dari keluarganya.

Data yang sudah dikumpulkan, selanjutnya diolah dan dianalisis. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil

Berikut adalah hasil analisis univariat berdasarkan 13 pernyataan

pengetahuan mengenai vaksin COVID-19 dalam kuesioner.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Daftar Pernyataan Variabel Pengetahuan

Pertanyaan Pengetahuan	Jawaban			
	Benar		Salah	
	F	%	F	%
COVID-19 disebabkan oleh virus	57	87,7	8	12,3
COVID-19 dapat menular melalui udara yang dipercikkan oleh penderita saat batuk/bersin	49	75,4	16	24,6
Vaksin dapat melindungi tubuh dari penyakit COVID-19	37	56,9	28	43,1
Ada program vaksin COVID-19 untuk lansia yang diberikan secara gratis oleh pemerintah	50	76,9	15	23,1
Vaksin COVID-19 diberikan melalui suntikan pada lengan kiri atas	65	100	0	0
Vaksin COVID-19 diberikan 2 kali dengan interval waktu 28 hari setelah vaksin pertama	38	58,5	27	41,5
Vaksin COVID-19 dapat diperoleh di Puskesmas atau Rumah Sakit	64	98,5	1	1,5
Seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi tidak boleh diberikan vaksin COVID-19	64	98,5	1	1,5
Seseorang yang memiliki riwayat alergi berat atau mengalami gejala sesak napas, bengkak dan kemerahan setelah divaksinasi COVID-19 sebelumnya tidak boleh diberikan vaksin untuk yang kedua kalinya	35	53,8	30	46,2
Seseorang yang sedang menderita sakit batuk&pilek tidak boleh diberikan vaksin COVID-19	55	84,6	10	15,4
Seseorang yang menderita kencing manis, darah tinggi dan penyakit jantung tidak boleh divaksin COVID-19	60	92,3	5	7,7
Anggota keluarga yang kontak erat/suspek/terkonfirmasi sedang dalam perawatan karena COVID-19 tidak boleh diberikan vaksin COVID-19	29	44,6	36	55,4
Vaksin COVID-19 dapat menimbulkan efek samping seperti batuk demam, rasa lelah, diare, mual namun dapat hilang dalam kurun waktu dua hari	42	64,6	23	35,4

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa, pernyataan yang paling banyak dijawab benar oleh lansia yaitu pertanyaan mengenai “vaksin COVID-19 diberikan melalui suntikan pada lengan kiri atas”. Seluruh responden menjawab benar (100%). Sementara itu, pernyataan yang

paling sedikit dijawab benar oleh responden adalah mengenai “anggota keluarga yang kontak erat/ suspek/ terkonfirmasi sedang dalam perawatan karena COVID-19 tidak boleh diberikan vaksin COVID-19”. Hanya 44,6% lansia yang menjawab benar pernyataan tersebut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	52,3
Perempuan	31	47,7
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	9	13,8

Tamat SD	50	76,9
Tamat SMP	4	6,2
Tamat SMA	2	3,1
Tamat PT	0	0
Dukungan Informasional		
Tidak ada	45	69,2
Ada	20	30,8
Pengetahuan		
Kurang	13	20,0
Cukup	20	30,8
Baik	32	49,2
Total	65	100,0

Hasil analisis univariat yang disajikan pada tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian lansia merupakan laki-laki (52,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar lansia tamat SD (76,9%). Mayoritas lansia tidak mendapat

dukungan informasional mengenai vaksin COVID-19 (69,2%). Pada variabel tingkat pengetahuan, proporsi lansia terbesar adalah mereka yang memiliki pengetahuan baik mengenai vaksin COVID-19 (49,2%).

Tabel 3. Analisis Bivariat Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel	Tingkat Pengetahuan				Total		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Jenis Kelamin								
Laki-laki	16	47,1	18	52,9	34	100	0,531	0,732 (0,276-1,944)
Perempuan	17	54,8	14	45,2	31	100		
Tingkat Pendidikan								
Rendah	33	52,4	30	47,6	63	100	0,238	-
Tinggi	0	0	2	100	2	100		
Dukungan Informasional								
Tidak ada	28	62,2	17	37,8	45	100	0,006	4,941 (1,521-16,047)
Ada	5	25	15	75	20	100		

Tabel 3 menginformasikan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasional dan tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin COVID-19 ($p < 0,05$). Nilai OR sebesar 4,941 mengindikasikan bahwa lansia yang tidak mendapatkan dukungan informasional mengenai vaksin COVID-19 cenderung 4,941 lebih besar untuk memiliki pengetahuan kurang dibandingkan lansia yang mendapatkan dukungan informasional dari keluarganya. Sementara itu, variabel jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan lansia.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 3 variabel bebas atau faktor yang diteliti, hanya 1 faktor yang terbukti memiliki hubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin COVID-19, yaitu faktor dukungan informasional.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu motivasi belajar, pendidikan, umur, pendapatan, pengalaman dan sebagainya. Sementara itu, faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu sumber informasi, lingkungan, proses pembelajaran dan

pendidikan, serta konsultasi dari para *expert* (Martini et al., 2021).

Pengetahuan yang memadai mengenai manfaat dan urgensi vaksin COVID-19 sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap infeksi COVID-19 sangat diperlukan lansia sehingga dapat membentuk kesadaran serta mendorong mereka untuk berpartisipasi mengikuti program vaksinasi COVID-19. Hasil penelitian di Puskesmas Andalas, menunjukkan terdapat berbagai faktor yang terbukti memiliki hubungan signifikan dengan partisipasi lansia dalam program vaksinasi COVID-19. Faktor-faktor tersebut adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, jarak tempat tinggal, aksesibilitas, dukungan keluarga, sosialisasi dan sumber informasi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa pengetahuan lansia menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keikutsertaan lansia dalam program vaksinasi COVID-19 (Ariesta, 2021).

Hasil penelitian (Marzuki et al., 2021), menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh dalam menerapkan pencegahan COVID-19 namun memiliki pengetahuan yang cukup dapat disebabkan oleh faktor umur. Penelitian lainnya, dilakukan oleh (Waluya & Dermawan, 2021) telah membuktikan bahwa pengetahuan lansia tentang COVID-19 memiliki hubungan yang signifikan dengan dengan upaya pencegahan COVID-19 di Kelurahan Limus Nunggal wilayah kerja Puskesmas Limus Nunggal Kota Sukabumi. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pengetahuan lansia menjadi salah satu hal yang harus terus dilakukan sehingga lansia memiliki pengetahuan yang memadai mengenai manfaat vaksin COVID-19 sebagai bentuk upaya pencegahan COVID-19. Upaya pencegahan kesehatan yang telah ditetapkan oleh WHO dan pemerintah tidak dapat berjalan sebelum masyarakat dibekali dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dalam pelaksanaannya (Abadi et al., 2021).

Dalam penelitian ini, diketahui bahwa lansia yang memiliki pengetahuan yang baik, persentasenya hanya 49,2%. Lansia memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai informasi COVID-19, dikarenakan mayoritas lansia tidak menggunakan media internet atau telepon genggam sehingga mereka tidak dapat mengakses informasi melalui telepon genggam. Hal tersebut menyebabkan adanya perbedaan antara lansia dan orang dewasa muda yang dengan mudah dapat mengakses informasi melalui telepon genggam (Janah et al., 2021).

Informasi merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi motivasi seseorang. Adanya informasi akan menyebabkan munculnya minat dalam diri seseorang sehingga terserap dalam pikiran serta timbul dorongan dari dalam hati seseorang yang dinamakan dengan motivasi. Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru tahun 2017 menyimpulkan terdapat hubungan antara paparan media informasi tentang vaksin palsu dengan minat ibu dalam melakukan imunisasi. Adanya pemberitaan media tentang vaksin palsu berpengaruh terhadap penurunan minat imunisasi kaum ibu yang memiliki bayi dan balita di Wilayah tersebut. Analogi dengan vaksin COVID-19, paparan media informasi yang mendistribusikan informasi yang tidak benar mengenai vaksin COVID-19 juga dapat mempengaruhi minat lansia untuk mengikuti program vaksinasi COVID-19 (Zurhayati et al., 2019).

Hasil survey yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat di Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan, proporsi lansia yang masih ragu untuk melakukan vaksinasi sebesar 52,4%, bahkan terdapat 28,6% lansia yang menyatakan tidak bersedia untuk vaksin (Maywati et al., 2022). Hasil survei di Desa Dopleng RT 04 RW 05, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang menunjukkan bahwa faktor yang menstimulus keraguan masyarakat di sana untuk mengikuti vaksinasi adalah karena adanya hoax dan mitos seputar vaksin

COVID-19 (Larasati & Sulistianingsih, 2021). Oleh karena itu, sangat dibutuhkan peran tenaga kesehatan untuk mendistribusikan informasi yang benar mengenai vaksin COVID-19 (Larasati & Sulistianingsih, 2021). Di samping faktor yang telah diuraikan sebelumnya, usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan dan motivasi seseorang untuk meningkatkan pengetahuannya. Usia produktif berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki usia produktif dapat dengan mudah menyerap informasi dan mampu meningkatkan pengetahuan yang baik karena pada usia tersebut, seseorang memiliki daya tangkap yang cepat serta daya ingat yang tajam (Martini et al., 2021). Sementara itu, lansia merupakan kelompok usia non produktif yang memiliki kemampuan daya tangkap dan daya ingat yang terbatas. Dikarenakan adanya keterbatasan kemampuan lansia untuk mengakses informasi mengenai vaksin COVID-19 dari berbagai sumber dan juga menurunnya kemampuan lansia dalam menangkap informasi atau pengetahuan, maka peran dari keluarga sebagai orang terdekat sangat diperlukan.

Menurut UU No. 10 Tahun 1992, keluarga didefinisikan sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya (Agustini et al., 2013). Menurut Friedman (2010), fungsi keluarga adalah sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik (Igianny, 2020). Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Hanum & Lubis, 2017). Definisi lain menunjukkan bahwa dukungan keluarga adalah memberikan dorongan/ semangat/ nasihat/ pengobaran semangat dalam satu situasi pembuatan keputusan oleh satu kelompok individu yang terikat perkawinan atau darah secara khusus, mencakup seorang ayah, ibu, dan anak (Mirza, 2017).

Menurut Friedman dukungan sosial keluarga terdiri atas 4 jenis, yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Hanum & Lubis, 2017). Dalam penelitian ini dilakukan analisis terhadap ada tidaknya dukungan informasional dari anggota keluarga lansia terhadap lansia itu sendiri. Maksud dari dukungan informasional adalah keluarga memiliki fungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi timbulnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada seseorang.

Hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Nilai OR sebesar 18 yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga rendah memiliki risiko 18 kali lebih besar untuk tidak melengkapi imunisasi dasar anaknya dibanding ibu yang memiliki dukungan keluarga tinggi (Igianny, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin COVID-19. Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap dan pengetahuan seseorang dan cenderung lebih sulit pemahaman terhadap penyelesaian masalah, dengan pemahaman yang kurang tersebut seseorang akan sulit menginterpretasikan suatu objek dan materi yang kemudian akan mempengaruhi tingkat perilaku sehingga berpendidikan rendah lebih cenderung memicu terjadinya stress (Notoatmodjo, 2012). Akan tetapi, dalam penelitian ini 96,9% lansia berpendidikan rendah. Lansia merupakan kelompok manusia yang memiliki usia 60 tahun ke atas sehingga mereka sudah sangat lama menamatkan pendidikan terakhirnya. Pengetahuan yang mereka miliki mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan informasional, bukan dari tingkat pendidikannya, Sebagaimana hasil

penelitian di Kalimantan Selatan menunjukkan umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 (Wulandari et al., 2021).

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan lansia mengenai vaksin COVID-19. Hal tersebut menunjukkan bahwa baik lansia laki-laki maupun perempuan tidak memiliki perbedaan pengetahuan. Baik laki-laki maupun perempuan, namun jika mendapat dukungan informasional yang baik dari keluarganya dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang vaksin COVID-19. Penelitian di Kalimantan Selatan menunjukkan hasil berbeda bahwa jenis kelamin memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan tentang pencegahan COVID-19 (Wulandari et al., 2021).

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya dukungan informasional dapat mempengaruhi pengetahuan lansia mengenai vaksinasi COVID-19 menjadi lebih baik.

Saran

Berdasarkan hasil temuan tersebut, maka disarankan kepada para anggota keluarga untuk dapat memberikan informasi yang benar mengenai vaksin COVID-19 kepada para lansia. Informasi yang dapat diberikan meliputi manfaat vaksin dan jadwal pelaksanaan vaksin COVID-19. Disarankan kepada Instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan dan juga Puskesmas untuk meningkatkan upaya promosi Kesehatan mengenai vaksin COVID-19 melalui berbagai media.

Daftar Pustaka

Abadi, M. Y., Marzuki, D. S., Rahmadani, S., Fajrin, M. Al, & Hr, A. P. (2021). Efektivitas Kepatuhan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Pekerja

Sektor Informal Di Kota Makassar Effectiveness of Compliance With Covid-19 Health Protocols In Informal Sector Workers In Makassar City Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan , FKM Un. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(2), 211–224.

Agustini, N. nyoman mestri, Suriani, N., & Murdani, P. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan ANC. *Jurnal Kebidanan*, 01(1), 67–79.

Ariesta, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Lansia Dalam Mengikuti Program Vaksinasi Covid-19 di Puskesmas Andalas. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(2), 1–6.

COVID-19.go.id. (2022). *Situasi Virus Corona*.

Ezalina, E., Deswinda, D., & Erlin, F. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Lansia Dalam Pencegahan Covid 19. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 130–136. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i2.21168>

Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik. *Jumantik*, 3(1), 72–88.

Iddir, M., Brito, A., Dingeo, G., Del Campo, S. S. F., Samouda, H., La Frano, M. R., & Bohn, T. (2020). Strengthening the immune system and reducing inflammation and oxidative stress through diet and nutrition: Considerations during the covid-19 crisis. *Nutrients*, 12(6), 1–43. <https://doi.org/10.3390/nu12061562>

Igiany, P. D. (2020). Hubungan Dukungan

- Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), 67. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v2i1.818>
- Janah, E. N., Riyadi, S., & Abdurakhman, R. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Covid-19 dengan Gangguan Psikologis Lansia di Masa Pandemi. *Jurnal of Bionursing*, 3(2), 85–94.
- KawalCOVID19. (2021). *Kawal informasi seputar COVID-19 secara tepat dan akurat*.
- Kebede, Y., Yitayih, Y., Birhanu, Z., Mekonen, S., & Ambelu, A. (2020). Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233744>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Vaksinasi COVID-19 Berdasarkan Provinsi dan Kabupaten/ Kota*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Cakupan Vaksinasi COVID-19 Dosis 1 dan 2 di Indonesia*.
- Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2021). *Vaksinasi Lansia Sudah Siap, Perlu Dukungan Semua Pihak Menyukceskannya - Berita Terkini | Covid19.go.id*.
- Larasati, P. A., & Sulistianingsih, D. (2021). Urgensi Edukasi Program Vaksinasi Covid-19 Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun. *Jurnal Pengabdian Hukum Indonesia*, 4(1), 99–111.
- Martini, M., Tangkas, N. M. K. S., & Widiarta, G. B. (2021). Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Kurikulum Merdeka Belajar, Kampus Merdeka. *Prosiding Webinar Nasional Prodi PGMI IAIN Padangsidempuan*, 119–124.
- Marzuki, D. S., Abadi, M. Y., Rahmadani, S., Fajrin, M. Al, Juliarti, R. E., & HR, A. P. (2021). Analisis Kepatuhan Penggunaan Masker Dalam Pencegahan Covid-19 Pada Pedagang Pasar Kota Parepare. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr.Soetomo*, 7(2), 197–210.
- Maywati, S., Annashr, N. N., Faturrahman, Y., & Santiana. (2022). Upaya peningkatan kesiapan lansia dalam program Vaksinasi COVID-19. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 6(1), 696–707. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6581>
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(2), 12–30.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta.
- Sanusi, R. (2020). Identifikasi Gaya Hidup Pra-Lansia Etnis Tionghoa Dalam Menjaga Kesehatan dan Kebugaran. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(2), 180–193.
- Sartiwi, W., Rahayuningrum, D. C., & Alwi, N. P. (2022). Pengetahuan Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Corona Virus Diseases 19 (COVID-19) di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kerman. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 13(1), 175–182.
- Setianingsih, S., & Indrayati, N. (2021). Analisis Penerapan Protokol Kesehatan Pada Anak Di Era Pandemi Covid-19.

- Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 192–203.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.339>
- Waluya, A., & Dermawan, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Coronavirus Disease (Covid-19) Dengan Upaya Pencegahan Covid-19 Di Kelurahan Limus. *Journal Health Society*, 10(1), 68–75.
- Wasiyem, Pramulia, G. A., Siregar, K. F., Mumtazah, N. A., Sukma, S. A., Sari, S. N. I., & Ardika, R. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Kelurahan Tangkahan. *Jurnal Kesehatan Global*, 5(2), 104–112.
- WHO. (2021). *COVID-19 vaccines*.
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Farid Ilham Muddin, A. M. R., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetyo, D. B. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 Pada Masyarakat Di Kecamatan Pungging Mojokerto. *Sentani Nursing Journal*, 4(1), 46–51.
<https://doi.org/10.52646/snj.v4i1.97>
- Zurhayati, Z., Maria Sihotang, H., & Serlinika, G. (2019). Hubungan Paparan Media Informasi Tentang Vaksin Palsu Dengan Minat Ibu Dalam Melakukan Imunisasi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(3), 578.
<https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.3839>



Implementasi *antenatal care* terpadu sebagai upaya deteksi dini anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran

Himatul Khoeroh, Hafsah

Program Studi D3 Kebidanan, Akademi Kebidanan KH Putra

How to cite (APA)

Khoeroh, H., & Hafsah, H. Implementasi antenatal care terpadu sebagai upaya deteksi dini anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 127–132.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.683>

History

Received: 1 Maret 2023
Accepted: 6 April 2023
Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Himatul Khoeroh, Akademi Kebidanan, Akademi Kebidanan KH Putra;
himatul86.khoeroh@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan masalah serius yang perlu diatasi salah satunya melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan secara terintegrasi. ANC yang dilakukan secara teratur dapat mendeteksi lebih awal kondisi kehamilan yang berisiko tinggi seperti anemia, sehingga intervensi dapat segera dilakukan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah membuat standar pelayanan kehamilan terpadu (ANC), yaitu ibu melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilannya. Pelayanan yang terkait dengan pencegahan anemia yaitu pemberian Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Mitra, 2021).

Metode: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program *Antenatal Care* terpadu untuk mendeteksi dini kasus anemia pada ibu hamil melalui unsur input, proses dan *output* dengan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif. Informan awal ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi terhadap 5 informan awal yang terdiri dari bidan koordinator, tenaga gizi kesehatan, bidan desa dan kader serta ibu hamil trimester III yang mengalami anemia. Satu informan triangulasi yaitu Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pada unsur input sudah cukup baik dari Sumber Daya Manusia (SDM) dan pendanaan sudah terintegrasi, hanya sarana prasarana USG dan ceklis belum terfasilitasi. Pada unsur proses, program terlaksana dengan baik yaitu pelayanan ANC sudah menggunakan standar 10 T, hanya belum ada koordinasi jemput bola di desa yg jaraknya jauh untuk pengadaan pelayanan di desa tersebut secara kerjasama lintas sektoral. Pada unsur output, cakupan pelayanan ANC di puskesmas buaran di angka 85% dengan prevalensi anemia 65 kasus.

Kata kunci: *Antenatal Care*, Deteksi Dini, Anemia, Ibu Hamil

Pendahuluan

Ibu hamil merupakan kelompok yang rawan gizi, oleh karenanya dampak negatif dari kekurangan gizi dapat terjadi pada pertumbuhan janin serta memiliki resiko tinggi komplikasi selama kehamilannya. Masalah kurang gizi pada ibu hamil salah satunya dapat dilihat pada kejadian anemia (Rahmadaniati, 2019).

Anemia merupakan salah satu masalah global yang banyak ditemukan di masyarakat terutama pada ibu hamil. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa secara global prevalensi ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 83,2%, sedangkan pada negara-negara di Asia Tenggara memiliki prevalensi sebesar 97,8%. Hal ini menunjukkan, bahwa prevalensi anemia di Asia Tenggara melebihi nilai prevalensi secara global. Indonesia yang merupakan salah satu Negara di bagian Asia Tenggara memiliki angka prevalensi ibu hamil dengan anemia sebesar 37,1%. Dari data diatas mengindikasikan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor resiko yang penting dalam kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Jawa tengah juga menyumbang prevalensi anemia yaitu sebesar 57,7% pada tahun 2021, angka ini tidak jauh berbeda dengan Kabupaten Brebes sebesar 50%. Wilayah Puskesmas Buaran yang merupakan naungan Kabupaten Brebes ikut serta menyumbang dengan angka 60 kasus di tahun 2021 dan terjadi kenaikan di tahun 2022 menjadi 65 kasus.

Anemia adalah kondisi dimana kadar haemoglobin pada ibu hamil kurang dari normal yaitu 11 gr%. Ibu hamil dengan kadar haemoglobin yang kurang dapat berdampak buruk baik bagi kesehatan ibu ataupun bayinya. Disamping pengaruh pada perdarahan yang dapat berujung pada Angka Kematian Ibu, anemia pada kehamilan juga mempengaruhi pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah dan peningkatan kematian perinatal. Mengingat berbagai dampak buruk yang timbul akibat anemia pada ibu hamil, sebaiknya anemia dapat dicegah

secara dini dengan pemeriksaan kehamilan yang baik dan terintegrasi (Nurwijayanti et al., 2021).

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan *Antenatal Care* dengan standar 10 T dan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020). ANC (*Antenatal care*) merupakan strategi nasional yang dapat digunakan sebagai skrining awal kondisi kehamilan beresiko tinggi salah satunya anemia, sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin diharapkan kasus anemia cepat terdeteksi dan dapat dikejar sesuai intervensi untuk kenaikan haemoglobin sebelum masa persalinan (Nanda, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi anemia pada ibu hamil secara nasional dengan memberikan tablet tambah darah kepada seluruh ibu hamil (Margirizki, 2019). Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di Puskesmas Buaran rerata 85%, pencapaian angka yang cukup tinggi ini tidak sesuai dengan jumlah kasus anemia yang masih terus ada yaitu 60 kasus pada tahun 2021 dan terjadi kenaikan di tahun 2022 yaitu sebesar 65 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Buaran diketahui terdapat 7 desa binaan yang dibawah naungan Puskesmas Buaran dan masing-masing desa cakupan yang melakukan ANC rata-rata hanya 85% terutama di desa Cibentang. Didukung oleh pernyataan bidan desa, bahwa ibu hamil masih mempertimbangkan ekonomi untuk operasional datang ke Puskesmas Buaran melakukan pemeriksaan kehamilan karena jarak terlalu jauh dari rumah ke Puskesmas.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis observasional dengan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif (Meleong, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program *Antenatal Care*

terpadu untuk mendeteksi dini kasus anemia pada ibu hamil melalui unsur *input*, proses dan *output*. Diharapkan kasus anemia cepat terdeteksi dan dapat dikejar sesuai intervensi untuk kenaikan haemoglobin sebelum masa persalinan.

Informan awal ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu hamil trimester III yang mengalami anemia dan tidak melaksanakan *Antenatal Care* Terpadu pada saat K1 (Kunjungan pertama). Pengumpulan data penelitian melalui metode wawancara mendalam (*Indepth Interview*), observasi dan dokumentasi terhadap 5 informan awal yang terdiri dari bidan koordinator, bidan desa, pelaksana gizi, kader kesehatan dan 1 ibu hamil dari desa cibentang yang terdapat prevalensi tertinggi. 1 Informan tambahan yaitu ibu hamil yang mengalami anemia saat peneliti melakukan observasi di hari kunjung terjadwal pelaksanaan pelayanan Antenatal care terpadu.

Triangulasi data dilakukan pada satu informan yaitu Kepala Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes sebagai keabsahan data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan content analysis dengan tahapan pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data serta penarikan kesimpulan (Afrizal, 2017).

Hasil

Hasil wawancara pelayanan *Antenatal Care* Terpadu. berdasar unsur input dilihat dari segi Sumber Daya Manusia (SDM) sudah cukup yang terdiri dari bidan koordinator, dokter gigi, dokter ahli, tenaga pelaksana gizi, bidan desa, tenaga pelaksana laboratorium kesehatan dan kader kesehatan. Ditinjau dari segi dana dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* sudah tercukupi difasilitasi oleh dana BOK terkecuali bagi ibu hamil yang bukan dari wilayah Puskesmas Buaran akan dikenakan biaya pendaftaran serta ibu hamil yang memeriksakan diluar penjadwalannya akan dikenakan biaya mandiri. Adapun sarana prasarana meliputi buku KIA, instrumen pemeriksaan kehamilan dan reagen

pemeriksaan laboratorium semua dari Puskesmas, hanya USG yang belum tersedia untuk mendeteksi dan menskrining janin didalam kandungan ibu dan daftar tilik atau ceklis terstandar untuk proses temu wicara khususnya terkait tablet tambah darah.

Berdasarkan unsur proses, strategi pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Buaran dilaksanakan hari senin dan rabu setiap minggunya. Standar pelayanan ANC menggunakan 10 T dengan sistematis pelaksanaan dimulai dari tahap awal pendataan ibu hamil oleh bidan desa di setiap wilayah desa dengan dibantu kader kesehatan. Tahap selanjutnya sosialisasi pemeriksaan kehamilan secara terpadu dimulai dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laborat, pemeriksaan gigi serta konseling kesehatan. Tahap terakhir dengan menyimpulkan hasil temuan serta mengingatkan kembali agar ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC terpadu minimal 2 kali pada saat trimester I sebagai deteksi dini resiko kehamilan dan trimester III sebagai persiapan menjelang persalinan.

Pada unsur proses, hasil dari wawancara pada ibu hamil yang sebagai informan awal mengatakan bahwa selama hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Mandiri dengan pertimbangan lebih dekat. Dalam pemeriksaannya, ibu mengatakan hanya diperiksa pada bagian fisiknya tanpa dilakukan pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin, kemudian diberi terapi salah satunya tablet tambah darah dengan dosis 1x1 dalam sehari, sedangkan wawancara pada ibu hamil yang merupakan informan tambahan mengatakan melakukan kunjungan ANC terpadu saat kunjungan awal di trimester I namun sejauh ini ketika diberi tablet tambah darah sekedar diminum tanpa memperhatikan cara mengkonsumsinya yang sebaiknya di malam hari untuk menghindari efek samping mual sehingga daya untuk konsumsi jadi teratur, tidak memperhatikan juga bila tablet tambah darah sebaiknya diminum dengan air jeruk atau air putih tanpa berbarengan dengan kopi atau teh

yang dapat memperlambat absorpsi kandungan dalam tablet tambah darahnya sehingga resiko terjadi anemia lebih tinggi.

Berdasarkan unsur proses, rerata kunjungan ANC di tahun 2022 masih di angka 85%, dengan kejadian anemia sebanyak 65 kasus.

Pembahasan

Unsur input berdasarkan standar pelayanan *Antenatal Care* terpadu baik dari sumber daya manusia, pendanaan serta sarana prasarana sudah terintegrasi, hanya peralatan USG dan ceklis sebagai pedoman edukasi belum tersedia, hal tersebut dapat mempengaruhi pelayanan *Antenatal Care*. Sejalan dengan penelitian Calista, Silvia, & Kristanto (2021), mengatakan bahwa daya dukung salah satunya SOP pelaksanaan, sumber daya manusia, pembiayaan, sarana dan prasarana merupakan suatu kemampuan sumber daya yang memiliki nilai untuk menciptakan suatu dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya suatu daya dukung, pelayanan tidak akan berjalan optimal karena pelayanan berjalan tanpa disertai dengan ketersediaan komponen input yang memadai. Didukung juga oleh Febriana (2020), menyebutkan bahwa Puskesmas memiliki layanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang lebih mengedepankan promotif salah satunya berupa edukasi melalui media ceklis serta preventif sebagai saran untuk pencegahan atau skrining masalah melalui sarana prasarana seperti USG, karena hal tersebut lebih efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mencegah komplikasi sebelum terjadi.

Pada unsur proses strategi pelaksanaan program *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas Buaran sudah baik dan berjalan sistematis sesuai alur dimulai dari pendataan ibu hamil hingga mensosialisasikan programnya agar ibu hamil dapat berkunjung langsung melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas sebagai upaya deteksi dini kehamilan, pada kenyataannya tidak semua ibu hamil dapat melaksanakan untuk

mengikuti program tersebut dikarenakan jarak yang terlalu jauh dari rumah ke Puskesmas sehingga biaya operasional menjadi bahan pertimbangan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoeroh (2021), terkait Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil di Dukuh Igir Pandan Desa Pandansari Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya, strategi operasional pelayanan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas Winduaji bukan menjadi alasan utama bila ibu hamil yang jarak rumahnya jauh dari pelayanan yaitu dengan tetap memfasilitasi jemput bola di desa tersebut yang terkoordinir dari beberapa sektor antara lain pihak puskesmas Winduaji, kader kesehatan beserta bidan desa setempat.

Sejalan dengan penelitian Huwaida (2021), yang menyatakan untuk tercapainya suatu program tidak lepas dari koordinasi yang berasal dari komponen apa saja serta melibatkan banyak sektor dengan tujuan untuk menyelaraskan dan mencapai satu tujuan.

Diperkuat oleh pernyataan Kemenkes RI (2020), hasil evaluasi dari tahun ke tahun bahwa tata kelola pembangunan kesehatan dapat terhambat dikarenakan tingginya ego program dan ego sektor akibat permasalahan koordinasi, sinergitas dan integritas yang ada pada sektor-sektor terkait.

Standar Operating Prosedur (SOP) dalam proses pelaksanaan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas Buaran juga sudah berjalan dengan baik yaitu dengan menggunakan standar 10 T, hanya di pelaksanaan temu wicara tidak ada ceklis yang terstandar terkait kebutuhan zat besi atau tablet tambah darah yg dibuat sebagai satuan acara penyuluhan (SAP) agar komunikasi satu arah, fokus yang jadi bahasan dan mudah dimengerti oleh ibu hamil sebagai konseli. Disamping itu, Puskesmas Buaran belum membiasakan *feedback* pada pasien ketika melakukan konseling, sehingga proses temu wicara

tidak bisa dievaluasi apakah materi yang disampaikan terserap atau tidaknya.

Sejalan dengan penelitian Rosmalina (2015), menyatakan bahwa konseling bisa diterapkan dalam semua bidang kehidupan termasuk kesehatan dimana terjadi hubungan antar manusia dengan manusia. Dengan kata lain bila ada interaksi antara individu dengan individu lain yang membutuhkan bantuan, maka akan terjadi hubungan yang membantu. Hubungan yang membantu dan hubungan konseling adalah sama. Tujuannya adalah untuk menumbuhkan, mengembangkan, dan membantu individu yang membutuhkan termasuk pemahaman untuk membentuk sebuah sikap dan perilaku yang akan diambil.

Didukung oleh Kemenkes RI (2018), bahwa salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara efektif dengan cara meningkatkan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih komunikatif dan aktif dalam memberikan pelayanan. Di samping itu, dibutuhkan kualitas konseling dari tenaga kesehatan guna memberikan pengaruh perubahan perilaku serta kesadaran ibu sehingga pemeriksaan kehamilan dianggap hal yang penting untuk dilaksanakan.

Berdasarkan unsur *output*, kejadian anemia di Puskesmas Buaran di tahun 2021 dan 2022 tidak ada perbedaan yang signifikan yaitu 60 kasus pada tahun 2021 dan 65 kasus di tahun 2022 dengan cakupan *Antenatal Care* juga masih di angka rata-rata 85%.

Kesimpulan

Antenatal care merupakan program nasional yang tujuan dilaksanakannya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil salah satunya kasus anemia yang dampaknya bisa menyumbang Angka Kematian Ibu. Puskesmas Buaran dalam pelayanan program *Antenatal Care* terpadu secara keseluruhan sudah bagus dilihat dari unsur input yang terdiri dari sumber daya manusia atau pendanaan terintegrasi.

Hanya saja untuk sarana prasarana pendukung ada yang belum terfasilitasi yaitu USG dan ceklis terstandar terkait kebutuhan zat besi.

Dari unsur proses pelayanan *antenatal care* sudah sesuai SOP yaitu menggunakan 10 T, hanya pada implementasi temu wicara terkait kebutuhan zat besi sebagai upaya untuk mencegah anemia, pelaksana tidak melakukan *feedback* sesuai prosedur konseling di temu wicara secara komunikasi interaktif. Selain itu pada unsur proses, Puskesmas Buaran belum koordinasi lintas sektoral untuk jemput bola mengadakan pelayanan antenatal terpadu di desa yang jaraknya terlalu jauh. Berdasarkan unsur output, prevalensi anemia di tahun 2022 terjadi peningkatan, yaitu dari 60 kasus di tahun 2021 menjadi 65 tahun 2022 dengan rata-rata kunjungan *antenatal care* hanya di angka 85%.

Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk pelayanan kesehatan agar dapat melaksanakan layanan *Antenatal Care* dengan 10 standar sempurna terutama memperhatikan tahap temu wicara yaitu memberikan konseling dengan menggunakan media terstandar agar proses konseling efektif dan searah sesuai dengan masalah.

Budayakan pasca konseling memberikan *feedback* pada pasien untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman yang diserap agar terjadinya perubahan perilaku setelah diberi pendidikan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Afrizal, M. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Depok Raja grafinda Persida.
- Calista, silvia, R. S. A., & Kristanto, dan Y. (2021). Analisis Daya Dukung Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1, 1–

- 17.
- Febriana. (2020). *Faktor yang Menghambat pelayanan Preventif dan Promotif di Puskesmas*. Universitas Indonesia.
- Huwaida. (2021). *Analisis Koordinasi Antara Sektor dalam Proses Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). *Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*.
- Kemendes RI. (2020). *Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024*. Kemendes RI.
- Khoeroh. (2021). Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu pada ibu hamil Di Dukuh Igir Pandan Desa Pandansari Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 3(3).
- Margirizki. (2019). Analisa Program Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil di Kota Bogor. *Jurnal Media Gisi Kesmas*, 8(1).
- Meleong. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif* (cetakan ke). PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Mitra. (2021). Standar Kuantitas Antenatal Caredan Sosial Budaya dengan Risiko Anemia pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1).
- Nanda. (2017). Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Majority*, 7(1).
- Nurwijayanti, Wahyuningsih, S., & Gusya, W. (2021). Studi Analisis Status Gizi Dan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(1).
- Rahmadaniati. (2019). Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4).
- Rosmalina. (2015). Konseling dalam Bidang Kesehatan. *Jurnal Orasi*, 6(1).



Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang protokol kesehatan Covid-19 dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah

Ahmad Ahyan Saputra, Indah Kurniawati

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Pondok Karya Pembangunan DKI Jakarta

How to cite (APA)

Kurniawati, I., & Ahyan, A. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang protokol kesehatan covid-19 dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 133–140. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.702>

History

Received: 24 Maret 2023

Accepted: 16 April 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Ahmad Ahyan Saputra, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi PKP DKI Jakarta;
indahkurniawati1184@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Covid-19 merupakan ancaman terbaru terhadap kesehatan global yang menyerang pernapasan dan menjadi pandemic secara global. Penerapan protokol kesehatan Covid-19 sangat diperlukan agar terhindar dari bahaya Covid-19. Perilaku cuci tangan merupakan faktor yang sangat penting dalam penerapan protokol kesehatan Covid-19 karena di tangan lah banyak mikroorganisme berkembang biak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang protokol kesehatan Covid-19 dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah di SDN Cilangkap 01 Jakarta Timur.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 213 responden dengan teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*.

Hasil: Hasil analisis data bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% (p -value = 0,05 diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang protokol kesehatan Covid-19 dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah di SDN Cilangkap 01 Jakarta Timur dengan p -value = 0,006 (<0,05).

Kesimpulan: hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua terkait protokol kesehatan covid-19 memiliki hubungan dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah.

Saran: : diperlukan adanya peran orang tua secara maksimal dan pengetahuan yang baik untuk dapat meningkatkan perilaku cuci tangan pada anak.

Kata Kunci : Pengetahuan orang tua, perilaku cuci tangan, Covid-19

Pendahuluan

Covid-19 merupakan ancaman terbaru terhadap kesehatan global adalah wabah penyakit pernapasan yang sedang berlangsung yang baru-baru ini. Covid-19 mulai muncul pertama kali di Wuhan China pada bulan Desember 2019. Prevalensi kasus terkonfirmasi dan angka kematian Covid-19 menurut *World Health Organization* dalam situasi global mengalami kenaikan dan penurunan yang signifikan. Kasus terkonfirmasi positif dan kematian secara akumulatif pada bulan Oktober sebanyak 11.416.620 orang terkonfirmasi positif dan 163.335 orang dinyatakan meninggal. Bulan November angka terkonfirmasi positif covid-19 mencapai angka 20.264.153 orang dan angka kematian sebanyak 330.556 orang. Di bulan Desember angka kejadian covid-19 secara global tercatat mencapai 17.294.242 orang dan kematian sebanyak 308.556 orang (WHO, 2020).

Penyebaran Covid-19 di Indonesia itu sendiri pertama kali ditemukan pada tanggal 2 Maret 2020 dengan 2 orang terinfeksi kasus covid-19. Penyebaran Covid-19 di Indonesia sangatlah cepat. Tercatat angka kumulatif pada bulan Oktober penambahan kasus terkonfirmasi positif sebanyak 410.088 orang dengan angka kematian sebanyak 13.869 orang. Bulan November angka terkonfirmasi positif mengalami kenaikan dengan jumlah 538.883 orang, angka kematian sebanyak 16.945 orang. Pada bulan Desember kasus terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 743.198 orang dengan angka kematian sebanyak 22.138 orang (Kemenkes, 2020).

Kasus Covid-19 di DKI Jakarta sendiri mengalami fluktuatif dimana kondisi ini mengalami kenaikan dan penurunan yang signifikan. Tercatat secara kumulatif angka terkonfirmasi positif Covid-19 pada bulan Oktober sebanyak 105.597 orang, dengan angka kematian sebanyak 2.255 orang. Penambahan kasus terkonfirmasi positif pada bulan November sebanyak 136.861 orang dan angka kematian sebanyak 2.671 orang. Bulan Desember

angka terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 183.735 orang dan angka kematian sebanyak 3.287 (*Daily Update Coronavirus DKI Jakarta*, 2020).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui kelima indra manusia, tetap sebagian besar melalui suatu proses yaitu proses belajar dan membutuhkan suatu bantuan, misalnya bantuan seseorang yang lebih menguasai sesuatu hal, bantuan alat misalnya buku dan sebagainya (Gunawan & Sukarna, 2016). Pengetahuan orang tua tentang protokol covid-19 menjadi salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya penularan covid-19 dengan mematuhi protokol kesehatan diantaranya adalah kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Pengetahuan saja tidak cukup untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran covid-10, pengetahuan yang baik terkait protokol kesehatan harus ditunjang dengan perilaku yang baik dalam penerapan protokol kesehatan.

Perilaku merupakan kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan (S Notoatmodjo, 2014). Menurut Wawan & Dewi (2019), perilaku adalah respon individu terhadap suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

Protokol kesehatan Covid-19 adalah serangkaian pencegahan dan pengendalian guna memutus mata rantai penyebaran *coronavirus disease* 19. Protokol pencegahan sangat dibutuhkan. Misalnya dengan menjaga jarak minimal adalah 1 meter dari orang yang sudah terjangkit, mencuci tangan, dan memakai masker (WHO, 2020).

Anak usia sekolah merupakan kelompok rentan terhadap paparan virus Covid-19. Pengetahuan orang tua mengenai protokol kesehatan covid-19 sangatlah penting agar anak terhindar dari paparan virus covid-19. Orang tua menjadi *role model* atau contoh anak dalam

melakukan perilaku baik dalam hal ini perilaku baik terhadap kesehatan. Salah satu bentuk perilaku yang harus diterapkan dalam masa pandemic Covid-19 adalah perilaku cuci tangan. Cuci tangan merupakan hal yang penting untuk dilakukan pada saat ini karena tanpa disadari individu seringkali memegang benda yang berada disekitarnya yang berpotensi menjadi sumber penularan. Manfaat mencuci tangan pada kondisi saat ini adalah mencegah terjadinya risiko penularan yang diakibatkan karena tangan dapat membawa virus atau kuman yang menempel pada permukaan tangan. Dampak yang akan timbul apabila tidak melakukan cuci tangan dengan baik salah satunya adalah risiko keterpaparan covid-19.

Metode

Penelitian ini dilakukan di SDN Cilangkap 01 Jakarta Timur dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi*, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April – Juni 2021. Populasi yang

ada dalam penelitian ini adalah 384 orang tua murid kelas 1-3. Sampel pada penelitian ini diambil dengan metode *simple random sampling*. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 213 responden. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah: Orang tua dari siswa/siswi yang bersekolah di SDN Cilangkap 01 Jakarta Timur yang berusia minimal 20 tahun maksimal 60 tahun yang dapat membaca dan menulis, yang tinggal bersama dengan anak usia sekolah, dan yang bersedia menjadi responden.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 161 responden (75,6%). Berdasarkan usia bahwa mayoritas responden berumur dewasa awal (18-40 tahun) yaitu sejumlah 117 responden (54,9%). Berdasarkan pendidikan bahwa banyak responden dengan pendidikan terakhirnya yaitu SMA Sederajat yaitu sejumlah 118 responden (55,4%). Berdasarkan pekerjaan bahwa banyaknya responden berdasarkan pekerjaan yaitu Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga sejumlah 146 responden (68,5%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jml	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	52	24,4
Perempuan	161	75,6
Usia		
Dewasa Awal (18-40 Tahun)	117	54,9
Dewasa Menengah (40-65 Tahun)	96	45,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	1,4
Sekolah Dasar	24	11,3
SMP Sederajat	33	15,5
SMA Sederajat	118	55,4
Perguruan Tinggi	35	16,4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja/IRT	146	68,5
Karyawan Swasta	30	14,1
Wirausaha	31	14,6
PNS/TNI/ POLRI	6	2,8

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Orang Tua

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	82	38,5
Kurang Baik	131	61,5
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang protokol kesehatan Covid-19 yaitu sejumlah 131 responden (61,5%).

Tabel 3 Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah

Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah	Frekuensi	(%)
Baik	97	45,5
Kurang Baik	116	54,5
Jumlah	213	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah kurang baik yaitu sejumlah 116 responden (54,5%).

Tabel 4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Protokol Kesehatan Covid-19 Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah

Tingkat Pengetahuan Orang Tua	Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah						P Value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang Baik		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	47	48,5	35	30,2	82	38,5	0,006	2,175
Kurang Baik	50	51,5	81	69,8	131	61,5		
Jumlah	97	100	116	100	213	100		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil bahwa dari 213 responden yang memiliki tingkat pengetahuan orang tua baik dan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah baik terdapat 47 responden (48,5%), 35 responden (30,2%) tingkat pengetahuan orang tua baik perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah kurang baik, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan perilaku cuci tangan pada anak sekolah baik sejumlah 50 responden (51,5%), sedangkan terdapat 81 responden (69,8%) dengan tingkat pengetahuan dan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah kurang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat

kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-Value* (0,006), karena nilai *p-Value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang protokol kesehatan Covid-19 dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah di SDN Cilangkap 01 Jakarta Timur.

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 161 responden (75,6%). Menurut Dion, Y & Betan (2013), peran ibu sebagai istri dari suami dan ibu dari anak-anak berperan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi

anak-anaknya, pelindung dari salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan disamping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan usia bahwa mayoritas responden berumur dewasa awal (18-40 tahun) yaitu sejumlah 117 responden (54,9%). Usia sangatlah mempengaruhi seseorang dalam daya tangkap maupun pola pikir. Dengan bertambahnya usia seseorang akan biasanya akan bertambah pula pengetahuan daya ingat seseorang dan daya tangkap. Menurut pendapat Budiman & Riyanto (2014), yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Faktor usia dimana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirannya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan bahwa banyak responden dengan pendidikan terakhirnya yaitu SMA Sederajat yaitu sejumlah 118 responden (55,4%). Pendidikan formal dapat diperoleh melalui orang lain maupun media massa antara lain majalah, televisi, surat kabar, dan radio. Seseorang dengan pendidikan rendah bukan berarti mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula, namun pendapat lain mengatakan bahwa pendidikan yang semakin tinggi maka seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin meningkat pula pengetahuan yang dimiliki (Carter, 2011). Menurut pendapat peneliti, hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat S Notoatmodjo, (2014), dimana pengetahuan bisa didapat selain melalui pendidikan formal dalam sekolah namun juga bisa diperoleh dari pendidikan nonformal di luar sekolah dan melalui pengalaman. Walaupun responden berada pada mayoritas berpendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pendidikan tidak mempengaruhi pengetahuannya sebab responden dengan pengetahuan baik

dapat memperoleh informasi dari pengalaman atau orang lain maupun media massa (Sumartini. N. P. Dewi P. Ni Ketut, 2020).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan bahwa banyaknya responden berdasarkan pekerjaan yaitu Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga sejumlah 146 responden (68,5%). Sumartini. N. P. Dewi P. Ni Ketut (2020) menyatakan bahwa responden tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber seperti majalah, koran, televisi, radio, maupun internet sehingga diharapkan orang tua yang dirumah atau ibu rumah tangga bisa mendapatkan informasi kesehatan mengenai Covid-19 dari sumber-sumber informasi elektronik. Selain itu, penyuluhan oleh mahasiswa atau petugas kesehatan sering kali dihadiri oleh orang tua yang tidak bekerja, sehingga responden yang tidak bekerja diharapkan mampu mempunyai pengetahuan mengenai informasi kesehatan jauh lebih tahu dibandingkan dengan responden yang kesehariannya bekerja baik bekerja kantor maupun berwirausaha.

Hasil penelitian mengenai pengetahuan orang tua tentang protokol kesehatan Covid-19 bahwa lebih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang protokol kesehatan Covid-19 yaitu sejumlah 131 responden (61,5%). Pengetahuan adalah hasilnya dari mengetahui dan terjadi ketika seseorang memiliki penginderaan objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah hal yang sangat penting untuk membentuk sikap seseorang. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah responden yang memahami tentang protokol kesehatan. Menurut Gunawan & Sukarna (2016), pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui kelima indra manusia, tetap sebagian besar melalui suatu proses yaitu

proses belajar dan membutuhkan suatu bantuan, misalnya bantuan seseorang yang lebih menguasai sesuatu hal, bantuan alat misalnya buku dan sebagainya. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012), pengetahuan atau *knowledge* merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indera penglihatan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan sosial budaya.

Menurut WHO (2020), mengenai protokol kesehatan Covid-19 adalah serangkaian pencegahan dan pengendalian guna memutus mata rantai penyebaran Covid-19. Protokol pencegahan sangat dibutuhkan, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan pedoman perubahan perilaku yang dikeluarkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana dimana protokol kesehatan Covid-19 terdiri dari mencuci tangan, menjaga jarak minimal 1 meter, dan memakai masker.

Hasil penelitian mengenai perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah bahwa lebih banyak responden yang memiliki perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah kurang baik yaitu sejumlah 116 responden (54,5%). Hal ini didukung pada penelitian Setianingsih masih ada 11,7% anak yang kurang baik dalam menerapkan protokol cuci tangan (Setianingsih & Indrayati, 2021). Menurut Dahlan & Umrah (2013), cuci tangan adalah proses membuang kotoran atau debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran atau debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau

menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/*hand sanitizer*.

Perilaku adalah serangkaian aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku adalah respon individu terhadap suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari. Domain perilaku membedakan adanya tiga area, wilayah, ranah, diantaranya ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotor (S Notoatmodjo, 2014). Ranah kognitif menekankan aspek intelektual seperti pengetahuan. Ranah afektif berkaitan dengan emosi seperti sikap dan ranah psikomotorik yang menekankan keterampilan fisik atau motorik seperti perilaku (Ahmadi, 2013). Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi, dan lingkungan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-Value* (0,006), karena nilai *p-Value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang protokol kesehatan Covid-19 dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah di SDN Cilangkap 01 Jakarta Timur. Hasil penelitian yang menunjukkan penelitian terkait belum pernah dilakukan sebelumnya. Mengenai pengetahuan terkait usaha pencegahan Covid-19 di Indonesia yang diteliti oleh (Moudy & Syakurah, 2020). Responden yang berpengetahuan baik memiliki tindakan yang baik mengenai Covid-19 (82,1%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan individu dengan tindakan individu mengenai Covid-19 ($p=0,000 < 0,05$). Individu dengan pengetahuan tidak baik mempunyai risiko untuk memiliki tindakan yang tidak baik

sebesar 6,674 kali dibandingkan dengan individu dengan pengetahuan baik.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan dominan terpenting dalam terbentuknya perilaku. Perilaku merupakan sebagian tindakan seseorang yang dapat dipelajari dan diamati. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia atau masyarakat adalah tingkat pengetahuan (Donsu, 2019). Penerimaan terhadap perilaku baru akan lebih langgeng bila didasari oleh pengetahuan, sedangkan perilaku tersebut tidak akan bertahan lama tanpa didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan disini maksudnya yaitu responden dapat mengetahui dan memahami tentang protokol kesehatan Covid-19. Tingkat pengetahuan yang baik memberikan dampak yang positif dalam berperilaku. Perilaku disini yaitu perilaku cuci tangan pada anak dimana perilaku baik pada anak bisa dilihat dari pengetahuan orang tua dimana orang tua merupakan contoh bagi anaknya dalam melakukan perilaku cuci tangan. Anak akan meniru orang tua terkait orang tua cuci tangan, dalam konteks ini berarti orang tua harus mampu tahu bagaimana cuci tangan yang baik dan benar terutama dalam kondisi seperti saat ini dimana kita harus mampu melakukan tindakan tersebut dengan benar sehingga mampu terbebas dari bahaya Covid-19. Faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu pengetahuan, tradisi atau kebiasaan dan kepercayaan masyarakat, sistem nilai atau aturan yang dianut masyarakat, dan lingkungan sosial yang dapat memberikan dampak positif kepada orang lain agar dapat berperilaku hidup sehat. Pengetahuan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan yang kurang tentang protokol kesehatan Covid-19, dapat menjadi salah satu penyebab perilaku yang kurang dalam penerapan protokol kesehatan Covid-19 salah satunya dengan cuci tangan. Anak akan mengadopsi perilaku

dari orang tuanya, orang tua yang memiliki pengetahuan kurang tentang cuci tangan akan menerapkan perilaku cuci tangan yang tidak tepat, begitupun sebaliknya.

Eksplorasi tentang perilaku kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai komponen, diantaranya persepsi tentang kerentanan penyakit, persepsi hambatan dalam upaya pencegahan, persepsi tentang manfaat, adanya dorongan, dan persepsi individu tentang kemampuan yang dimiliki untuk melakukan upaya pencegahan (Almi, 2020). Menurut Tarwoto & Wartonah (2004), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku cuci tangan diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan siswa tentang cuci tangan yang diperoleh siswa dari orang tua. Diantaranya waktu dan cara mencuci tangan. Sehingga dengan pengetahuan tersebut akan menyebabkan perilaku mencuci tangan siswa relatif kurang. Oleh karena itu, penting bagi siswa atau anak usia sekolah mendapatkan pembiasaan perilaku cuci tangan salah satunya melalui peran orang tua yang bisa mengajarkan anak untuk cuci tangan dengan benar agar terbentuk perilaku kesehatan yang baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang protokol kesehatan Covid-19 dengan perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah.

Saran

Orang tua diharapkan mampu memotivasi anak dalam melakukan perilaku cuci tangan secara tepat dan diharapkan dapat mencari sumber-sumber informasi terkait upaya pengendalian penyebaran covid-19.

Daftar Pustaka

Ahmadi. (2013). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.

- Almi. (2020). *Analisis Penyebab Masyarakat Tidak Patuh pada Protokol COVID-19*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 192–203.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.339>
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita selekta kuesioner*. Jakarta : Salemba Medika.
- Carter. (2011). *Akuntansi biaya*. Jakarta : Salemba Empat.
- Daily Update Coronavirus DKI Jakarta, (2020).
- Dahlan, & Umrah. (2013). *Buku Ajar Keterampilan Praktik Kebidanan*. Malang : Intimedia.
- Dion, Y & Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Gunawan, J., & Sukarna, R. A. (2016). *Potret keperawatan di Belitung Indonesia*.
- Kemenkes, R. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Moudy, J., & Syakurah, R. A. (2020). Pengetahuan terkait usaha pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 333–346.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Jakarta: Salemba Merdeka*.
- Setianingsih, S., & Indrayati, N. (2021). Analisis Penerapan Protokol Kesehatan Pada Anak Di Era Pandemi Covid-19.
- Sumartini. N. P. Dewi P. Ni Ketut. (2020). Pengetahuan Pasien yang Menggunakan Terapi Komplementer Obat Tradisional tentang Perawatan Hipertensi di Puskesmas Pejerkutahun 2019. *Bima Nursing Journal*, 1.
- Tarwoto, & Wartonah. (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (3rd ed.). Jakarta : Salemba.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2019). *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- WHO. (2020). *Novel CoronaVirus*.



Karakteristik faktor determinan *abortus imminens* di RSIA Ibu dan Anak Putra Dalima Kota Tangerang Selatan

¹Lela Kania Rahsa Puji, ²Nur Hasanah, ²Nurwulan Adi Ismaya, ³Putri Handayani, ²Anisha Delianah

¹Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang

²Program Studi D3 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang

³Program Studi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang

How to cite (APA)

Puji, L. K. R. ., Hasanah, N., Ismaya, N. A., & Delianah, A. . Karakteristik faktor determinan abortus imminens di RSIA Ibu dan Anak Putra Dalima Kota Tangerang Selatan: . *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 141–147.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.619>

History

Received: 25 Nopember 2023

Accepted: 6 April 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Lela Kania Rahsa Puji, Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang; lelania@masda.ac.id



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

ABSTRAK

Latar belakang: *Abortus Imminens* adalah pendarahan rahim selama kehamilan sebelum 20 minggu, saat hasil konsepsi masih berada di dalam uterus tanpa adanya pembukaan serviks. Abortus yang berkelanjutan, seringkali menimbulkan stres karena tidak mengetahui apa yang sedang terjadi. Janin yang mengalami abortus dapat dipertahankan (pada 95% kasus) dengan istirahat total dan 5% kasus kehamilan menjadi singkat sehingga kemungkinan bayi lahir prematur. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor determinan *Abortus Imminens* di RSIA Putra Dalima BSD Tahun 2019.

Metode: Jenis penelitian ini analitik observasional dengan desain kasus dan pengumpulan data sekunder dari rekam medik rumah sakit. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang dirawat sebanyak 95 ibu hamil dengan 41 kasus mengalami *Abortus Imminens* dan 54 ibu hamil tidak mengalami *Abortus Imminens*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan kejadian *Abortus Imminens* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Putra Dalima 41 kasus (43%). Usia ibu, usia kandungan, paritas, dan riwayat abortus sebelumnya bisa mempengaruhi terjadinya *Abortus Imminens*. Faktor determinan yang dominan adalah usia ibu dan usia kandungan. Dengan faktor determinan tersebut pasien ibu hamil yang mengalami *Abortus Imminens* diresepkan obat *Isoxsuprine*, *Allystrenol*, dan Asam Folat.

Kesimpulan: Penting untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala terutama ibu hamil yang telah memiliki riwayat mengalami *Abortus Imminens*.

Kata kunci: *Abortus Imminens*, Ibu Hamil, faktor determinan *Abortus Imminens*, Pengobatan

Pendahuluan

Angka kematian ibu adalah salah satu indikator yang menentukan derajat kesehatan suatu bangsa. Saat ini Abortus adalah penyebab utama perdarahan dan infeksi. *Abortus Imminens* (AI) didefinisikan sebagai adanya bercak vagina atau perdarahan tanpa serviks dilatasi dan/atau penipisan sebelum minggu ke-20 kehamilan. Ini sering terjadi selama 12 minggu pertama kehamilan. *Abortus Imminens* mempengaruhi sekitar 20-50% dari semua kehamilan dan itu dapat menyebabkan kram perut atau nyeri panggul.

Studi sebelumnya telah menyarankan bahwa invasi sitotrofoblas yang memadai ke dalam lapisan endometrium dan miometrium dan transformasi mereka yang cukup menjadi arteri spiral pada trimester pertama kehamilan adalah batu utama untuk perkembangan embrionik yang sehat (Usta et al., 2021).

Beberapa peneliti menemukan penyebab kejadian *Abortus Imminens* dikelompokkan menjadi 2, yaitu faktor yang berasal dari janin dan faktor yang berasal dari ibu. Abortus karena faktor yang berasal dari janin biasa disebabkan oleh kelainan kromosom. Faktor yang berasal dari ibu seperti usia, jumlah kehamilan, riwayat keguguran, infeksi pada organ kewanitaan, penyakit kronis, kelainan pada uterus, mioma, gaya hidup seperti kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, Malnutrisi, avitaminosis dan gangguan metabolisme, hipotiroid, kekurangan vitamin A, C, atau E, dan diabetes mellitus (Rangkuti et al., 2019). Faktor lingkungan juga bisa menyebabkan Abortus seperti trauma fisik, terkena

pengaruh radiasi, polusi dan pestisida. Hasil pemeriksaan adanya bercak dengan keadaan serviks tertutup, uterus lunak dan kram perut bagian bawah maka bisa dipastikan pasien mengalami *Abortus Imminens* (Sari & Prabowo, 2018).

Keguguran telah dikaitkan dengan keadaan fisik dan psikologis yang merugikan, termasuk pengalaman kesedihan, depresi, dan kecemasan. Selain itu, wanita yang mengalami keguguran sering melaporkan ketidakpuasan dengan perawatan klinis setelah kehilangan, termasuk kekurangan perawatan yang berfokus pada kesejahteraan emosional mereka. Diperkirakan bahwa antara 10 dan 28 persen dari semua kehamilan yang diketahui berakhir dengan keguguran (Rossen et al., 2018).

Metode

Jenis penelitian ini adalah survey analitik penelitian mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Dengan desain kasus dan pengumpulan data sekunder dari rekam medis rumah sakit. Lokasi penelitian di RSIA Putra Dalima. Variabel penelitian ini adalah Usia Ibu, Usia janin di dalam rahim, Paritas, Riwayat abortus.

Hasil

Pada penelitian ini, sampel yang digunakan sebanyak 41 pasien dari jumlah populasi sebanyak 95 pasien. Pada penelitian ini, diambil data persentase ibu hamil berdasarkan usia ibu pada saat hamil dengan kasus *Abortus Imminens*, Adapun hasilnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel.1 Persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan Usia Ibu Hamil

Karakteristik	Kasus	Persentase
17 - 25 tahun	19	46,4%
26 - 35 tahun	16	39%
36 - 45 tahun	6	14,6%
Total	41	100%

Berdasarkan Tabel 1, diperoleh bahwa Persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan Usia Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Putra Dalima terdapat kasus paling banyak pada usia ibu hamil 17 – 25 tahun sebanyak 19 orang

(46,4%) dan usia 26 – 35 tahun sebanyak 16 orang (39%).

Selanjutnya dilakukan pengambilan data persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan usia janin di dalam Rahim. Data penelitian ditunjukkan pada Tabel 2 berikut:

Tabel. 2 Persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan Usia kandungan

Karakteristik	Kasus	Persentase
< 8 Minggu	26	63,41%
8- 14	15	36,59%
Total	41	100%

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh bahwa Persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan Usia kandungan, diperoleh bahwa persentase tertinggi terjadi *Abortus Imminens* pada usia

kandungan kurang dari 8 minggu (< 8 minggu), yaitu sebanyak 63,41% dan pada usia janin 8-14 minggu terjadi kasus sebanyak 36,59%.

Tabel.3 Persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan Paritas

Karakteristik	Kasus	Persentase
2 – 3	13	31,71 %
≥ 4	7	17,07 %
< 1	21	51,22
Total	41	100 %

Berdasarkan Tabel.3 Persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan Paritas (jumlah kehamilan) diperoleh bahwa kejadian *Abortus Imminens* tertinggi terjadi pada paritas kehamilan pertama (<1) yaitu sebanyak 51,22% sedangkan paritas 1 – 3 sebanyak 31,71%.

Riwayat keguguran (*abortus*) yang pernah dialami seorang ibu, diduga memiliki pengaruh untuk kondisi kehamilan selanjutnya, Persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan Riwayat kejadian *abortus* yang pernah dialami oleh ibu dapat dilihat pada Tabel.4 berikut :

Tabel.4 Persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan Riwayat abortus pada Ibu

Karakteristik	Kasus	Persentase
Pernah	11	26,83%
Tidak pernah	30	73,17%
Total	41	100%

Berdasarkan Tabel.5 Persentase kejadian *Abortus Imminens* berdasarkan Riwayat abortus pada Ibu, menunjukkan bahwa pasien yang tidak memiliki riwayat kejadian *Abortus* memiliki persentase yang lebih besar yaitu: 73,17%. Sedangkan pasien

yang pernah memiliki riwayat abortus, mengalami *Abortus Imminens* sebanyak 26,83%.

Semua Pasien yang terdiagnosa *Abortus Imminens* akan diberikan obat sebagai berikut:

Tabel.5 Obat yang diberikan untuk penderita *Abortus Imminens*

Nama Obat	Komposisi	Aturan Pakai
Premaston	Allystrenol	Untuk ancaman abortus 1 tablet 3x sehari selama 5-7 hari, ancaman kelahiran prematur maksimal 40 mg/hari dan untuk abortus habitualis 1-2 tab/hari.
Hystolan	Isoxsuprine	20mg 3-4 kali perhari sesuai dengan petunjuk dokter.
Folavit	Asam folat	1 kaplet /hari

Pembahasan

1. Pengaruh Usia Ibu Hamil terhadap *Abortus Imminens*

Usia ibu hamil merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Abortus. Pada Tabel.1 terlihat bahwa persentase kejadian *Abortus Imminens* tertinggi terjadi pada usia ibu hamil dengan pada 17 – 25 tahun yaitu sebanyak 46,3%. Menurut Purwaningrum (2017) menyatakan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus diantaranya riwayat kehamilan, jarak antara kehamilan, usia ibu, riwayat pengalaman terjadinya abortus, riwayat adanya paparan asap rokok dan usia ibu saat menikah (Purwaningrum & Fibriana, 2017).

Ibu yang berada pada rentang usia 17 – 25 tahun belum mempunyai kemampuan dalam mempersiapkan kehamilannya. Faktor lain yang menyebabkan tingginya persentase kejadian *Abortus Imminens* pada usia tersebut tingginya produktivitas bekerja, sehingga kurang memperhatikan jadwal pemeriksaan kehamilannya, hasil penelitian Mamlukah dan A. Saprudin (2018) menyatakan bahwa semakin tua masa kehamilan hampir semua organ tubuh bekerja lebih berat dari biasanya karena beban kehamilan sehingga resiko seperti preeklampsia meningkat faktor tersebut berdampak meningkatkan resiko kejadian *Abortus Imminens* (Mamlukah & Saprudin, 2018). Usia kehamilan yang dirasa sudah aman adalah 20 - 35 tahun. Hal ini disebabkan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi organ reproduksi masih belum cukup baik, kekuatan dan kontraksi, sistem

hormon juga masih belum terkoordinasi dengan baik (Akbar et al., 2019).

2. Pengaruh Usia Kandungan terhadap *Abortus Imminens*

Usia kandungan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *Abortus Imminens*. Pada Table.2 terlihat bahwa persentase kejadian *Abortus Imminens* terjadi paling tinggi pada usia kehamilan kurang dari 8 minggu (<8 minggu) yaitu sebanyak 63,41%

Usia kehamilan pada trimester 1 bisa menjadi faktor penyebab terjadinya *Abortus Imminens* sejalan dengan hasil analisis yang dilakukan oleh Ahmad (2016) yang menyatakan bahwa kehamilan trimester 1 mempunyai resiko menderita Abortus 19.7 kali lebih besar (Ahmad, 2016).

Kehamilan pada pasien yang disertai perdarahan dan nyeri perut harus mendapatkan perhatian yang khusus, karena keluhan ini merupakan salah satu tanda klinis terjadinya *Abortus Imminens*. Perdarahan per vaginam dan keluhan nyeri perut pada trimester pertama kehamilan adalah alasan umum bagi wanita untuk mencari perawatan ke unit gawat darurat (UGD) rumah sakit.

Ultrasonografi perlu dilakukan pada kehamilan trimester pertama apabila ditandai dengan keluhan perdarahan dan nyeri perut bawah sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan *Abortus Imminens* dan penatalaksanaan dengan segera (Nurbaiti et al., 2019)

3. Pengaruh Paritas terhadap Kejadian *Abortus Imminens*

Berdasarkan hasil penelitian, yang ditunjukkan pada Tabel.3, diperoleh bahwa

persentase *Abortus Imminens* paling tinggi terjadi pada paritas kurang dari 1 (< 1) yaitu sebanyak 51,2 2 %). Pada paritas kurang dari 1 atau dengan kata lain ibu dengan kehamilan pertama, *Abortus Imminens* kemungkinan disebabkan karena rahim belum siap dan masih lemah sehingga menyebabkan resiko terjadinya gangguan kehamilan lebih besar, sehingga menyebabkan adanya gangguan pada waktu kehamilan, selain itu kurang sempurna dan tidak siapnya rahim menerima hasil konsepsi sehingga pemberian nutrisi dan oksigenasi pada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu (Azhari, 2011).

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman dalam kehamilan, persalinan dan kelahiran yaitu 20-34 tahun. Frekuensi Abortus yang secara klinis bertambah 12 % pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan menjadi 26 % pada wanita yang berumur diatas 40 tahun.

Ibu yang mempunyai paritas lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.

Dalam hasil penelitian ini *Abortus Imminens* juga terjadi pada paritas risiko rendah karena pada dasarnya setiap ibu hamil mempunyai risiko untuk terjadi *Abortus Imminens*, Sedangkan paritas berisiko tinggi terjadi pada saat seorang wanita hamil untuk pertama kali yang disebabkan oleh kurangnya asuhan obstetric yang baik selama kehamilan. Sedangkan paritas risiko tinggi hamil lebih dari atau sama dengan 4 kali dapat disebabkan oleh menurunnya fungsi alat reproduksi dalam menerima buah kehamilan dan dapat dikurangi atau dicegah dengan mengikuti program keluarga berencana.

4. Pengaruh Riwayat Abortus terhadap Kejadian *Abortus Imminens*

Berdasarkan hasil penelitian, yang ditunjukkan pada Tabel.3 diperoleh bahwa persentase kejadian *Abortus Imminens* tertinggi terjadi pada ibu hamil dengan tidak memiliki riwayat abortus, yaitu sebanyak 73,17%, sedangkan persentase kejadian *Abortus Imminens* ibu hamil dengan riwayat pernah mengalami Abortus 26,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian du Fosse et.al., 2020 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat Abortus dengan kejadian Abortus. Maconochie berpendapat bahwa kehamilan pertama mempunyai risiko Abortus yang lebih tinggi daripada kehamilan kedua dan ketiga. Akan tetapi, risiko Abortus kembali meningkat setelah kehamilan keempat (du Fossé et al., 2020). Penyebab kejadian ini belum dapat diketahui secara pasti. Risiko Abortus akan semakin meningkat ketika riwayat kehamilan ibu bertambah. Kehamilan lebih dari tiga kali mempunyai risiko terjadinya serviks inkompeten sehingga dapat menyebabkan Abortus

5. Obat Pasien *Abortus Imminens*

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel.5 bahwa pasien yang mengalami *Abortus Imminens* diberikan obat antara lain: Allystrenol yang berguna untuk mengurangi risiko kelahiran prematur dan kondisi keguguran yang terjadi berulang. Allystrenol dapat meningkatkan kadar hormon plasenta seperti Estrogen, Progesteron, HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dan HPL (*Human Placental Lactogen*), bermanfaat memelihara lapisan trofoblas pada plasenta untuk mengurangi risiko terjadinya Abortus.

Isoxsuprine digunakan sebagai obat tokolitik tujuan pemberian tokolitik adalah untuk menghilangkan kontraksi uterus sehingga persalinan prematur dapat dihambat. dalam pengelolaan masalah persalinan prematur. Sudah dibuktikan secara meta analisis bahwa tokolitik dapat memperpanjang fase laten persalinan

prematur antara 24 - 48 jam. Tujuan akhir tokolitik adalah menurunkan angka kematian dan kesakitan janin akibat prematuritas, mempertahankan kehamilan serta menunda persalinan sebelum waktunya (Yasa et al., 2019).

Menurut penelitian Helmi Yenie, (2015) menunjukkan bahwa terapi isoxsuprine lebih efektif untuk tokolisis dengan keberhasilan hampir setara dengan obat tokolitik lain, dan tidak ada efek samping yang signifikan terutama ketika keadaan pasien dalam skor awal prematur serviks sebesar 5 (Yenie, 2015).

Asupan folat yang mencukupi selama periode prakonsepsi sebelum dan setelah wanita terjadi kehamilan, dapat mencegah terjadinya anemia yang merupakan salah satu faktor penyebab keguguran. Hasil penelitian I sursilah (2012) bahwa responden dengan pola konsumsi baik sebagian besar tidak anemia, dan responden dengan pola konsumsi cukup baik sebagian besar dengan anemia ringan (Sursilah, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari L. 2019 menyebutkan bahwa suplemen multivitamin yang mengandung asam folat mengurangi risiko preeklamsia (Lestari, 2019).

Untuk mengurangi risiko kecacatan pada bayi dan mencegah bayi lahir prematur para ahli menyarankan mengkonsumsi 300-400 µg asam folat perhari, dimulai satu bulan dan sebelum konsepsi, dan trimester pertama kehamilan.

Kesimpulan

Persentase tertinggi kejadian *Abortus Imminens* dialami oleh Ibu Hamil yang memiliki rentang usia muda dengan kehamilan kurang dari 8 minggu. Persentase tertinggi kejadian *Abortus Imminens* dialami pada Ibu Hamil yang tidak memiliki riwayat Abortus. Kehamilan pada usia ibu yang terlalu muda, usia kandungan pada trimester pertama dan riwayat kehamilan dapat memiliki resiko terjadinya *Abortus Imminens*. Penting untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala

terutama ibu hamil yang telah memiliki Riwayat mengalami *Abortus Imminens*

Saran

Diharapkan Petugas Kesehatan di rumah sakit untuk selalu menghimbau dan memberikan informasi bahwa penting dilakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala. Terutama untuk mengkonsumsi makanan bergizi atau tambahan vitamin yang diresepkan oleh dokter terlebih jika ibu tersebut pernah mengalami *Abortus Imminens*.

Daftar Pustaka

- Ahmad, L. O. A. I. (2016). Analisis faktor resiko usia kehamilan dan paritas terhadap kejadian abortus. *Al Maiyyah*, 9(1), 133.
- Akbar, A., Obstetri, B., Fakultas, G., Universitas, K., & Sumatera, M. (2019). *Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis*.
- du Fossé, N. A., van der Hoorn, M. L. P., van Lith, J. M. M., le Cessie, S., & Lashley, E. E. L. O. (2020). Advanced paternal age is associated with an increased risk of spontaneous miscarriage: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 26(5), 650–669. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa010>
- Lestari, L. I. (2019). Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10, 85–89. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.115>
- Mamlukah, & Saprudin, A. (2018). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Risiko Preeklamsia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 9(2), 59–67.
- Nurbaiti et al. (2019). Identifikasi Abortus Imminens Pada Trimester Pertama Kehamilan Dengan Modalitas

- Ultrasonografi. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5(2), 72–76. Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(5), 1–11.
- Purwaningrum, E. D., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Yenie, H. (2015). Perbedaan Efektivitas Pemberian MgSO₄ Drip dengan Duvadilan Drip terhadap Penanganan Perdarahan pada Kasus Abortus Imminens. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 324–328.
- Rangkuti, L. F., Sanusi, S. R., & Lutan, D. (2019). Penyakit Ibu Terhadap Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 3(1), 29. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v3i1.1793>
- Rossen, L. M., Ahrens, K. A., & Branum, A. M. (2018). Trends in Risk of Pregnancy Loss Among US Women, 1990–2011. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 32(1), 19–29. <https://doi.org/10.1111/ppe.12417>
- Sari, R., & Prabowo, A. (2018). *Perdarahan pada Kehamilan Trisemester I*. FK Unila.
- Sursilah, I. (2012). Hubungan Antara Pola Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) dengan Kejadian Anemia Gravidarum Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, 1(1), ISSN: 9 772252 946009.
- Usta, C. S., Atik, T. K., Ozcaglayan, R., Bulbul, C. B., Camili, F. E., & Adali, E. (2021). Does the fibrinogen/albumin ratio predict the prognosis of pregnancies with abortus imminens? *Saudi Medical Journal*, 42(3), 255–263. <https://doi.org/10.15537/SMJ.2021.42.3.20200695>
- Yasa, I. P. E. K., Aman, I. G. M., & Satriyasa, B. K. (2019). Tingkat Keberhasilan Nifedipin Sebagai Tokolitik Pada Pasien Partus Prematurus Imminens Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah



Efektifitas terapi hidrosion terhadap penurunan kecemasan ibu hamil di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta

¹Nur Khasanah, ²Anita Liliana, ²Siti Azizah

¹Kebidanan, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Respati Yogyakarta

²Keperawatan Maternitas, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Respati Yogyakarta

How to cite (APA)

Khasanah, N., Liliana, A., & Azizah, S. . Efektifitas terapi hidrosion terhadap penurunan kecemasan ibu hamil di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 148–154. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.687>

History

Received: 2 Maret 2023

Accepted: 13 April 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Nur Khasanah, Departemen Kebidanan, Universitas Respati Yogyakarta;

Nurkhasanah@respati.ac.id



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Peningkatan hormon estrogen, progesterone, adrenalin dan kortisol pada ibu hamil menyebabkan ketidakseimbangan tubuh yang memunculkan ketegangan fisik, emosi, gelisah, penurunan konsentrasi dan kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil yang tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan, terjadinya kelainan premature, BBLR, asfiksia dan kematian bayi. Pengobatan terapi non farmakologi seperti terapi hidrosion dapat dilakukan pada ibu hamil karena dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.

Metode: Desain penelitian adalah *quasi-experimental* dengan rancangan *one groups pretest-posttest design*, dengan subyek penelitian 25 responden ibu hamil trimester I dan ibu hamil trimester III. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, lalu dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* dan analisa bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil: Hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa 25 responden ibu trimester I sebanyak 9 orang dan trimester III sebanyak 16 orang. Sebelum dilakukannya terapi hidrosion kecemasan paling banyak pada kategori kecemasan sedang dan setelah intervensi sebagian besar dalam kategori normal. nilai *p-value* <.001.

Kesimpulan: Terapi Hidrosion efektif terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil di PMB Tutik Purwani.

Saran: : Diharapkan semua Yankes dan ibu Hamil menerapkan terapi komplementer dalam penanganan masalah kecemasan selama kehamilan.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Kecemasan, Terapi Hidrosion

Pendahuluan

Kehamilan adalah masa peralihan dari masa antara kehidupan sebelum memiliki anak di dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak lahir. Kehamilan memiliki tiga fase yaitu trimester I, trimester II dan trimester III yang mencakup perbedaan dan perubahan fisik serta psikologis (Ratnawati, 2018). Selama kehamilan dimulai, terjadi peningkatan hormon *estrogen*, *progesterone*, adrenalin dan kortisol sehingga menyebabkan ketidakseimbangan pada tubuh yang dapat memunculkan ketegangan fisik pada diri ibu hamil dan meningkatkan emosional secara keseluruhan, gejala seperti perubahan emosi, cemas, gelisah, penurunan konsentrasi dan kenaikan tekanan darah. Kehamilan dapat mempengaruhi perubahan mulai dari fisik, psikis bahkan stressor bagi wanita. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu hamil (Sinesi et al., 2019). Pada penelitian lain menyebutkan bahwa kecemasan yang tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan, terjadinya kelainan prematur, BBLR, asfiksia, dan kematian bayi. Maka dari itu kondisi ibu hamil perlu diperhatikan seperti kecemasan yang ibu rasakan karena akan sangat berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin (Dunkel Schetter & Tanner, 2012).

Masalah kecemasan pada ibu hamil lebih dianjurkan untuk pengobatan terapi non farmakologi pada kondisi yang tidak darurat. Salah satu terapi non farmakologis untuk menangani kecemasan yaitu dapat dilakukan beberapa cara seperti berpikir positif, berdo'a, berbagi cerita, meditasi dan hidroterapi (Damarsanti P. et al, 2018). Hidroterapi merupakan terapi yang menggunakan air menjadi pengobatan utama, ada beberapa penelitian yang menggunakan hidroterapi sebagai penurunan nyeri, tekanan darah bahkan kecemasan. Hal ini menjadi acuan untuk mengkombinasikan Hidroterapi dengan

terapi lain seperti dengan berdoa atau menyebut asma tuhan seperti terapi Benson (Meiyana et al., 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada ibu hamil di praktek bidan mandiri kabupaten Sleman didapatkan hasil bahwa 7 dari 9 ibu hamil yang telah diwawancara menyatakan diantaranya mengalami kecemasan oleh berbagai faktor salah satunya yaitu 3 ibu hamil mengalami kecemasan ringan terkait perubahan fisik, tidak nafsu makan, baru kehamilan pertama dan psikologis pada trimester I serta 4 orang ibu hamil lainnya mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan, takut menjadi ibu dan tidak bisa mengurus bayinya pada trimester III. 7 dari 9 ibu hamil kurang mengetahui cara untuk mengurangi kecemasan.

Berdasarkan uraian masalah di atas maka peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian Efektifitas Terapi Hidroson Pada Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Di PMB Tutik Purwani Sleman.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *quasi-experimental* dengan rancangan *One Groups Pretest-posttest design*, merupakan eksperimen yang menggunakan *pretest* sebelum perlakuan dan menggunakan *posttest* setelah perlakuan. Populasi dalam penelitian ini 35 orang lalu menggunakan teknik *sampling purposive* yang diambil adalah 25 sampel. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner kecemasan DASS-42. Analisa data univariat yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk mengetahui karakteristik dan kecemasan *pre* dan *post test* dilakukannya terapi hidroson dan Analisa data bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil

Tabel 1 Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi f	Persentase %
1.	Usia Kehamilan		
	Trimester I	9	36,0
	Trimester III	16	64,0
	Total	25	100
2.	Pekerjaan		
	Bekerja	13	52,0
	Tidak Bekerja	12	48,0
	Total	25	100
3.	Paritas		
	Kurang dari 3x	18	72,0
	Lebih dari 3x	7	28,0
	Total	25	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah trimester III dengan jumlah 16 orang (64,0%). Mayoritas responden pada penelitian ini bekerja dengan jumlah

responden sebanyak 13 orang (52,0%). Mayoritas responden mengalami paritas kurang dari 3x dengan jumlah responden sebanyak 18 orang (72,0%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi nilai Pre Test dan Post test Kecemasan

No	Variabel	Frekuensi f	Persentase %
1.	Kecemasan Pre		
	Normal	0	00,0
	Kecemasan Ringan	9	36,0
	Kecemasan Sedang	12	48,0
	Kecemasan Parah	3	12,0
	Kecemasan Sangat Parah	1	4,0
	Total	25	100
2.	Kecemasan Post		
	Normal	14	56,0
	Kecemasan Ringan	10	40,0
	Kecemasan Sedang	1	4,0
	Kecemasan Parah	0	00,0
	Kecemasan Sangat Parah	0	00,0
	Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.2 kecemasan *pre* test paling tinggi pada kategori kecemasan sedang dengan total 12 (48,0%) responden ibu hamil, lainnya terbagi pada kecemasan ringan 9 (36,0%) ibu hamil, kecemasan parah 3 (12,0%) ibu hamil dan kecemasan sangat parah 1 (4,0%) ibu hamil.

Berdasarkan kecemasan *post* test paling tinggi pada kategori normal dengan total 14 (56,0%) responden ibu hamil serta kategori kecemasan ringan ada 10 (40,0%) ibu hamil dan kecemasan sedang ada 1 (4,0%) ibu hamil.

Table 3 Nilai *Pre* dan *Post Test* Kecemasan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Asymp. Sig. (2-Tailed)
1. Kecemasan Pre	25	8.00	20.00	11.8400	0.001
2. Kecemasan Post	25	1.00	3.00	1.4800	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa jumlah kecemasan yang telah didapatkan dari *pre* dan *post* dan nilai yang terdapat mean rank atau rata-rata dengan kecemasan pre senilai 11.8400 dan kecemasan post dengan nilai 1.4800. Lalu pada tabel tersebut terdapat nilai *asymp*.

Sig (2-tailed) bernilai 0.001 karena nilai ini lebih kecil dari nilai *p-value* <0,05 dapat disimpulkan bahwa terapi hidrosone yang telah dilakukan dan diukur menggunakan *pre* dan *post* test menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan.

Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan pada tabel 1 dapat dilihat karakteristik yang telah dilakukan distribusi frekuensi dengan hasil bahwa pada kategori usia kehamilan paling banyak berada pada trimester III dengan total 16 (64%) responden ibu hamil dan untuk trimester I dengan total 9 (36%) responden ibu hamil. Usia kehamilan berpengaruh pada kecemasan, karena pada usia ibu dengan kehamilan trimester III sendiri mencemaskan ketika persalinan seperti rasa sakit, robeknya vagina bahkan kemungkinan komplikasi yang terjadi. Salah satu tingginya nilai kecemasan pada ibu hamil trimester III karena mencemaskan hari perkiraan lahir yang semakin dekat (Siregar et al., 2021). Sama halnya dengan pernyataan yang dikatakan peneliti lain bahwa rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil trimester III semakin meningkat (Klara, 2018). Tetapi pada penelitian lain kehamilan pada usia muda lebih cenderung menimbulkan kecemasan, karena takutnya akan komplikasi atau penyakit seperti anemia, tekanan darah tinggi bahkan dalam kesiapan dalam kehamilan (Yasin, Sumarni, 2019).

Mayoritas ibu hamil adalah bekerja sebanyak 13 (52%) dan yang tidak bekerja sebanyak 12 (48%). Pekerjaan menentukan interaksi sosial yang berperan sebagai bagian coping ibu dan pada pekerja informasi dan berorientasi kesehatan lebih mudah didapatkan karena itu ada yang menyatakan ibu dengan bekerja respon tingkat cemasnya lebih rendah (Damarsanti P. et al, 2018). Pernyataan lain mengatakan bahwa ibu hamil yang bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas pada aktivitas yang menyita waktu sehingga ibu dapat fokus pada pekerjaannya (Siregar et al., 2021).

Mayoritas paritas ibu adalah kurang dari 3x sebanyak 18 (72%) responden ibu hamil dan paritas lebih dari 3x sebanyak 7 (28%). Paritas dengan tingkat kecemasan juga memiliki hubungan karena menurut penelitian Ratna status paritas yang semakin tinggi maka tingkat kecemasannya akan semakin rendah dan sebaliknya ketika status paritas semakin rendah tingkat kecemasannya akan semakin tinggi, setiap paritas mengalami tingkat kecemasan yang berbeda begitu juga dalam penelitian ini status paritas yang kurang dari 3x sebanyak 18 orang dan lebih dari 3x sebanyak 7 orang (Ratnadila & Dewantara, 2021). Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa ada perbedaan antara primigravida dan multigravida yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil (Shodiqoh & Syahrul, 2014).

2. Kecemasan sebelum & setelah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 4.2 sebelum diberikannya terapi hidrosone, 25 responden dengan ibu hamil trimester I dan ibu hamil trimester III dengan mayoritas kecemasan adalah kecemasan sedang mencapai 12 orang ibu hamil (48%). Hal ini dapat terjadi karena

kecemasan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu tingkat kecemasan dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan pekerjaan. Lalu pada penelitian lain faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu juga karena usia, paritas, pemeriksaan kehamilan (Fazdria & Harahap, 2016). Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah dukungan seorang suami, dan paritas seorang ibu yang menunjukkan hasil bahwa ada beberapa faktor yang akan mempengaruhi kecemasan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terkait pekerjaan, paritas dan usia kehamilan yang telah diteliti bahwa usia kehamilan, pekerjaan dan paritas berpengaruh pada kecemasan ibu hamil trimester I maupun trimester III (Alza & Ismarwati, 2018).

Setelah diberikan intervensi sebanyak tiga kali, responden mengalami penurunan tingkat kecemasan. 25 responden ibu hamil yang telah diberikan intervensi terbagi menjadi 14 ibu hamil kategori normal, 10 ibu hamil kategori kecemasan ringan dan 1 ibu hamil kategori kecemasan sedang. Hal ini bisa terjadi karena ketika diberikannya intervensi ibu hamil merasa lebih rileks karena kecemasan yang timbul selama kehamilan dikarenakan adanya pikiran negatif yang mengakibatkan ketegangan Damarsanti P. et al (2018), dan jika diberikan terapi hidrosone yang berfokus pada relaksasi nafas dalam serta rendam kaki menggunakan air hangat dapat membuat seseorang menjadi rileks. Perasaan rileks ini akan diteruskan pada hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). CRF merangsang kelenjar pituitary sebagai meningkatnya produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan β endorfin sebagai *neurotransmitter*. Meningkatnya enkephalin dan β endorfin maka akan merasa lebih rileks dan nyaman, dikatakan pula merendam kaki menggunakan air hangat

dapat berdampak pada fisiologi tubuh seperti membuat lancar sirkulasi pembuluh darah serta otot-otot ligamen. Pengaruh rendam kaki air hangat ini juga dapat merangsang sirkulasi dan menyegarkan tubuh (Nurpratiwi & Novari, 2021).

3. Efektivitas terapi hidrosone terhadap kecemasan

Efektifitas menunjukkan hasil bahwa adanya perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan sebelum diberikannya intervensi dan tingkat kecemasan sesudah diberikannya intervensi terapi hidrosone. Hal ini sejalan dengan yang melakukan penelitian menggunakan hidroterapi atau rendam kaki air hangat (Damarsanti P. et al, 2018). pada tingkat kecemasan ibu hamil yang hasilnya rendam kaki menggunakan air hangat dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil serta pada penelitian lain yang melakukan penelitian menggunakan terapi relaksasi benson yang hasilnya dapat menurunkan tingkat kecemasan (Abdurrouf et al., 2021).

Menurut Raisenen 2010 dalam Widi Lestari et al (2018), ada enam manfaat dari merendam kaki menggunakan air hangat yaitu membuat tidur nyenyak, mengurangi stress, mendetoksifikasi, merelaksasikan otot dan meredakan sakit serta nyeri otot dan sendi, meningkatkan kerja jantung dan meredakan sesak napas. Terapi ini juga bermanfaat untuk membantu seseorang menjadi rileks, bahwa ketika dilakukan terapi hidrosone kaki di rendam menggunakan air hangat dengan suhu 37-40°C sambil melakukan relaksasi napas dalam dapat memperlancar aliran darah selain itu ketika kaki direndam menggunakan air hangat saraf-saraf di kaki bekerja yang akan berfungsi memperlancar pembuluh darah itu juga akan merilekskan otot-otot dan ligamen sendi (Daniel Akbar Wibowo, 2019). Lainnya menyatakan bahwa titik-titik refleksi di kaki seperti titik meridian (*tay cung*) yang terikat saraf perifer contohnya ujung jempol, diantara jempol kaki dan telunjuk kaki yang ketika direndam air hangat akan memberikan

rangsangan yang merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin yang bekerja mengirimkan pesan menenangkan ke sistem saraf perifer, kemudian reaksinya pada tubuh akan mengurangi ketegangan dan memicu relaksasi pada tubuh. Rendam kaki menggunakan air hangat juga berpengaruh pada penurunan tekanan darah hangat secara konduksi akan terjadi perpindahan antara air hangat ke dalam tubuh yang akan menyebabkan penurunan ketegangan otot sehingga akan mempengaruhi tekanan darah menurun (Daniel Akbar Wibowo, 2019).

Terapi relaksasi benson sendiri adalah terapi relaksasi nafas dalam yang efektif untuk menurunkan kesulitan tidur, kecemasan, stress, depresi, serta kualitas tidur (Sari et al., 2022). Menurut jurnal lain terapi benson ini teknik relaksasi pernapasan dengan melibatkan keyakinan, dengan menarik napas dalam, karena jika O₂ dalam otak tercukupi kondisinya akan menjadi seimbang (Widi Lestari et al., 2018) dan dapat membuat otot-otot menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Responden juga mengatakan bahwa setelah diberikan intervensi terapi hidrosone merasa bahwa tubuh menjadi lebih rileks serta pikiran menjadi lebih tenang. Ini terjadi karena terapi ini merangsang hormon serotonin yaitu hormon yang mempengaruhi perasaan nyaman, segar, rileks dan fokus (Damarsanti P. et al, 2018).

Kesimpulan

Diketahuinya nilai *pretest* yaitu mayoritas kategori kecemasan sedang sebanyak 12 orang dan nilai *posttest* mayoritas kategori normal sebanyak 14 orang ibu hamil. Terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dan diuji mendapatkan hasil *p-value* 0,001 hal ini menunjukkan bahwa terapi hidrosone efektif terhadap penurunan kecemasan ibu hamil di PMB Tutik Purwani Sleman

Saran

Diharapkan dapat menggunakan dan mengajarkan terapi hidrosone pada ibu hamil serta dapat dilakukan oleh ibu hamil secara mandiri di rumah. Peneliti berharap peneliti selanjutnya dapat meneliti terapi non farmakologi lainnya yang bermanfaat untuk kedepannya yang berhubungan dengan penurunan kecemasan.

Daftar Pustaka

- Abdurrouf, M., Melastuti, E., & Iisroviatiningrum, R. (2021). *Terapi relaksasi benson untuk menurunkan tingkat kecemasan pada forum kesehatan keluarga (FKK) kelurahan bandarharjo kota semarang*. 6(1), 17–20.
- Alza, N., & Ismarwati, I. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 1–6.
- Damarsanti P. et al. (2018). *Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pegandon Kendal*.
- Daniel Akbar Wibowo, L. P. (2019). Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanapherang. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(2), 104–123.
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148.
- Fazdria, & Harahap, M. S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*,

16(1), 6–13.

Klara, W. C. (2018). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.*

Meiyana, R. P., Nekada, C. D. Y., & Sucipto, A. (2019). Pengaruh Hidroterapi dan Relaksasi Benson (Hidroson) terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Nadi. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(2), 86–93.

Nurpratiwi, & Novari, E. (2021). *Pengaruh rendam kaki dengan air hangat terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah sp 4 setuntung kecamatan belitang kabupaten sekadau.*

Ratnadila, E., & Dewantara, R. (2021). *Hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas pejagoan kabupaten kebumen.*

Ratnawati, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas* (Estiningdyah (ed.); 1st Ed). Pustaka Baru Press.

Sari, D. W. I., Syarafina, F. Z., Ayuningtias, K., Rindiani, N. A., Setianingrum, P. B., Febriyanti, S., & Pradana, A. A. (2022). Efektivitas Terapi Relaksasi Benson untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Telaah Literatur. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*,

2(2).

Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 141–150.

Sinesi, A., Maxwell, M., O’Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*, 5(1), 1–13.

Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 18–24.

Widi Lestari, T. E., Widyawati, M. N., & Admini, A. (2018). Literatur Review: Penerapan Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon, Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 99. <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3739>

Yasin, Sumarni, N. (2019). Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Masaran Kecamatan Bluto. *Prosiding 1st Seminar Nasional “Arah Kebijakan Dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0.*



Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022

Mira Eka Puspita, Dewi Laelatul Badriah, Mamlukah, Esty Febriani

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Puspita, M. E. ., Badriah, D. L. ., Mamlukah, M., & Febriani, E. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 155–161.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.747>

History

Received: 1 Mei 2023

Accepted: 24 Mei 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Mira Eka Puspita, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan;
miraekapuspita20@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Data penggunaan *Telemedicine* mulai dari data internasional sampai dengan tingkat provinsi mengalami peningkatan akan tetapi berbeda dengan data yang ada di Kabupaten Kuningan, Rumah Sakit yang pernah menggunakan layanan *telemedicine* adalah 83% dan yang belum pernah menggunakan layanan *telemedicine* adalah 17%.

Metode: Jenis Penelitian menggunakan *Mix Method* dengan *desain Sequential Explanatory*. Variabel yang diteliti terdiri dari sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia. Dengan jumlah populasi sebanyak dua belas Rumah Sakit, diperoleh sampel dengan cara *Cluster Sampling* yaitu sebanyak empat Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Kuningan. Instrumen pada penelitian ini secara kuantitatif menggunakan kuesioner dengan teknik analisis data adalah *Rank Spearman* dan instrumen penelitian secara kualitatif yaitu menggunakan pedoman wawancara, observasi dan dokumentasi dengan analisis menggunakan triangulasi sumber dari beberapa informan yaitu informan utama, informan kunci, informan pendukung .

Hasil: Hasil Penelitian Kuantitatif diperoleh sarana dan prasarana dengan nilai signifikan $p= 0,029$, Biaya dan SDM dengan nilai signifikan $p= 0,030$ dan Teknologi Informasi dengan nilai signifikan $p= 0,044$ dan untuk hasil kualitatif sarana dan prasarana sudah terdapat telekonsultasi. Biaya belum dapat mencukupi sarana dan prasarana *telemedicine* teknologi informasi membutuhkan pengembangan dan SDM hanya membutuhkan instruksi dari pimpinan.

Kesimpulan: Faktor sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia berhubungan signifikan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit Se-Kabupaten Kuningan 2022.

Kata kunci: *Telemedicine*, Pelayanan Kesehatan

Pendahuluan

Telemedicine adalah pemakaian telekomunikasi untuk memberikan informasi dan pelayanan medis jarak jauh. Aplikasi *telemedicine* saat ini menggunakan teknologi satelit untuk menyiarkan konsultasi antara fasilitas-fasilitas kesehatan di dua Negara dan memakai peralatan *video conference*. *Telemedicine* didefinisikan sebagai pelayanan bidang kedokteran yang menggunakan data medis jarak jauh yang ditransfer melalui komunikasi elektronik oleh perangkat teknologi untuk membantu perawat meningkatkan tujuan mereka yang ditujukan kepada pasien dari jarak jauh. Ada berbagai teknologi telekomunikasi yang menyediakan aplikasi dan layanan seperti email, telepon pintar atau video dua arah (Riyanto, 2021).

Pandemi Covid-19 mempengaruhi berbagai aspek dalam bidang kesehatan salah satu dampak yang dirasakan adalah pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas dan secara otomatis akan mengalami hambatan. Pelayanan kesehatan seharusnya tetap diutamakan dan kebijakan pelayanan kesehatan jarak jauh dapat menjadi solusi terutama dalam pencegahan penularan Covid-19 di berbagai Negara. Pandemi Covid-19 merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan layanan *telemedicine* (Riyanto, 2021). Berbagai strategi seperti deteksi dini, isolasi serta pelacakan infeksi wabah Covid-19 diberlakukan di beberapa Negara. Dengan menyebarnya Covid-19 banyak rumah sakit dan dokter praktek beralih ke *telemedicine* untuk melakukan janji bahkan yang tidak penting. Sebuah studi tentang tren di NWH Langone Health (New York, USA) pada saat wabah pandemi Covid-19 terjadi ditunjukkan dengan penurunan 80% dalam kunjungan langsung dan peningkatan 683% dalam kunjungan *telemedicine* yang terjadi antara 2 Maret sampai 14 April dimana sebelumnya sebelum terjadi wabah pandemi Covid-19 kunjungan *telemedicine* adalah 8% dari total warga Amerika (Mann, 2020).

Indonesia membuat sebuah aplikasi dengan nama *Telemedicine* Indonesia (TEMENIN) pada Tahun 2019. Berdasarkan data pada aplikasi TEMENIN, Indonesia mencatat ada 63 Rumah Sakit dengan status pengampu dan sebanyak 174 adalah Rumah Sakit /Puskesmas dengan status diampu. Aplikasi tersebut sudah berkembang di beberapa daerah terpencil. Bidang layanan medis pada aplikasi ini meliputi, Radiologi, Elektrokardiografi, USG dan Konsultasi, semua pelayanan tersebut dilakukan dengan penanganan cepat terjamin dan mudah diakses dengan sebelas platform yang terdaftar yang meliputi, Halodoc, YesDok, Alodokter, Klik Dokter, SehatQ, Good Doctor, Klinik Go, Link Sehat, Milvik, Prosehat, dan Getwell (Lubis, 2020).

Kasus pertama ditemukan Covid-19 di Jawa Barat menjadikan pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat membuat suatu inovasi yaitu membuat aplikasi Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 di Jawa Barat (PIKOBAR). Penggunaan Aplikasi PIKOBAR berdasarkan data Dinas Informasi dan Komunikasi Jawa Barat pengguna aplikasi terjadi peningkatan 160.000 pada awal Januari 2020 dan menurun kembali sebanyak 2.000 pengguna pada Juli 2020 dan kembali mengalami peningkatan sampai dengan Juli 2021 (DISKOMINFO, 2022).

Data statistik Tahun 2014-2018 menunjukkan persentase pengguna telepon seluler di Indonesia adalah 62,41%. Data Survey Tahun 2018 menunjukkan bahwa perilaku mayoritas pengguna internet adalah untuk telekomunikasi lewat pesan dan mengakses social media, sedangkan pemanfaatan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang masuk kedalam kategori lainnya sebanyak 0,9% (Badan Pusat Statistik, 2022).

Perkembangan biaya *Operational expenditure* Opex dan Capex (*Capital expenditure*). Pengembangan biaya opex dan capex pada pengembangan dilaksanakan pada Tahun 2016-2020 menyatakan bahwa jenis biaya mengalami kenaikan. Biaya Capex lebih besar padaan

biaya program *telemedicine* yaitu program *telemedicine* yang dilaksanakan pada tahun 2016-2020 ditemukan bahwa jenis biaya mengalami kenaikan, biaya Cavex lebih besar pada Tahun 2019 yaitu sebesar 558% dari tahun sebelumnya. dan pada biaya Opex ditemukan kenaikan sebanyak 463% dari tahun sebelumnya. Dengan kata lain biaya operasional lebih rendah 15%-20% dari biaya investasi (Ariyanti, 2017).

Hasil sebuah penelitian dari 100 responden dokter ditemukan sebanyak 78% dokter merasa puas dengan menggunakan konsultasi online dan sebanyak 69% menyatakan bahwa dengan konsultasi online diagnose dirasakan lebih cepat akan tetapi, disisi lain persoalan kesiapan SDM seringkali menjadi pengganjal dalam penerapan *telemedicine* berasal dari sumber daya manusia dan sarana prasarana yang digunakan (Indria, 2020).

Data di Kabupaten Kuningan pada tahun 2020 untuk pelayanan kunjungan langsung masih terhitung besar yaitu sebanyak 99,1% dan dari total Rumah Sakit yang memberikan pelayanan *telemedicine* sebanyak 83% adalah rumah sakit yang belum pernah menggunakan layanan *telemedicine* sedangkan 17% Rumah Sakit pernah menggunakan layanan *telemedicine*. Dengan latar belakang tersebut, penulis ingin menganalisis factor-faktor yang berhubungan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022.

Berdasarkan data-data baik di Internasional, nasional sampai ke Provinsi Jawa Barat penggunaan layanan *telemedicine* menyatakan mengalami peningkatan sedangkan untuk di Daerah Kabupaten Kuningan Rumah Sakit yang menggunakan layanan *telemedicine* masih terhitung sedikit dibandingkan dengan yang

belum pernah menggunakan layanan *telemedicine*.

Metode

Metode penelitian pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *mix method* dengan desain *Sequential Explanatory*. Peneliti terlebih dahulu melaksanakan penelitian kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner sebagai instrumen penelitian kuantitatifnya. Sebelum disebarkan, kuesioner terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner yang sudah dinyatakan valid dan reliabel kemudian disebarkan kepada sampel sebanyak 4 Rumah Sakit yang diambil dari populasi sebanyak 12 Rumah Sakit. Sampel diperoleh dengan teknik *Cluster Sampling* berdasarkan kewilayahan dan kelas Rumah Sakit. Variabel bebas pada penelitian ini terdiri dari sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia sementara variabel terikatnya adalah ketersediaan layanan *telemedicine*. Tahapan analisis kuantitatif menggunakan aplikasi SPSS menggunakan *Rank Spearman*. Penelitian tahap kedua adalah penelitian kualitatif, pada tahap ini penelitian dilaksanakan menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi dengan cara analisis adalah triangulasi sumber. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 15 Oktober 2022 sampai dengan 15 November 2022 pada empat rumah sakit di Kabupaten Kuningan yaitu RSUD 45, RSUD Linggarjati, RS Juanda dan RSU El Syifa.

Hasil

Hasil Penelitian Kuantitatif
Analisis Univariat

Gambaran ketersediaan layanan *telemedicine*, sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Hasil	Frekuensi	%
1	Sarana dan Prasarana	Lengkap	0	0
		Cukup Lengkap	2	50
		Tidak Lengkap	2	50
2	Biaya	Tercukupi	0	0
		Tercukupi Sedang	1	25
		Tidak Tercukupi	3	75
3	Teknologi Informasi	Tersedia	4	100
		Tidak Tersedia	0	0
4	Sumber Daya Manusia	Tersedia	4	100
		Tidak Tersedia	0	0
5	Ketersediaan Layanan <i>Telemedicine</i>	Tersedia	0	0
		Cukup Tersedia	3	75
		Tidak tersedia	1	25

Berdasarkan pada hasil analisis univariat diperoleh bahwa sarana dan prasarana sebagian atau setengahnya sudah cukup lengkap dan sebagian atau setengahnya tidak lengkap. Biaya sebagian besar atau 75% tidak tercukupi dan sebagian kecil 25% tercukupi sedang. Teknologi Informasi dan sumber daya manusia seluruhnya 100% tersedia dan

ketersediaan layanan *telemedicine* sebagian besar 75% cukup tersedia dan sebagian kecil 25% tidak tersedia.

Analisis Bivariat

Hubungan antara sarana dan prasarana dengan ketersediaan layanan *telemedicine*.

Tabel 2. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Ketersediaan Layanan *Telemedicine*

Variabel	Hasil Uji Rank Spearman		
	Koefisien Korelasi	P Value	Signifikan
Sarana dan prasarana Ketersediaan layanan <i>telemedicine</i>	0,943	0,029	<0,05

Hubungan sarana dan prasarana dengan ketersediaan layanan *telemedicine* diperoleh hasil p Value 0,029 dengan nilai signifikan kurang dari 0,05 dengan kekuatan hubungan yaitu sangat kuat sebesar 0,93

sehingga ada hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022.

Tabel 3. Hubungan Biaya dengan Ketersediaan Layanan *Telemedicine*

Variabel	Hasil Uji Rank Spearman		
	Koefisien Korelasi	P Value	Signifikan
Biaya Ketersediaan layanan <i>telemedicine</i>	0,913	0,030	<0,05

Hubungan biaya dengan ketersediaan layanan *telemedicine* diperoleh hasil p Value 0,030 dengan nilai signifikan adalah kurang dari 0,05 dengan kekuatan hubungan yaitu sangat kuat

sebesar 0,913 sehingga ada hubungan antara biaya dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022.

Tabel 4. Hubungan Teknologi Informasi dengan Ketersediaan Layanan *Telemedicine*

Variabel	Hasil Uji <i>Rank Spearman</i>		
	Koefisien Korelasi	P Value	Signifikan
Teknologi Informasi Ketersediaan layanan <i>telemedicine</i>	0,889	0,044	<0,05

Hubungan teknologi informasi dengan ketersediaan layanan *telemedicine* diperoleh hasil p Value 0,044 dengan signifikan kurang dari 0,05 dengan kekuatan

hubungan yaitu sangat kuat sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara teknologi informasi dengan ketersediaan layanan *telemedicine*.

Tabel 5. Hubungan Sumber Daya Manusia dengan Ketersediaan Layanan *Telemedicine*

Variabel	Hasil Uji <i>Rank Spearman</i>		
	Koefisien Korelasi	P Value	Signifikan
Sumber daya manusia Ketersediaan layanan <i>telemedicine</i>	0,913	0,030	<0,05

Hubungan sumber daya manusia dengan ketersediaan layanan *telemedicine* diperoleh p Value 0.030 dengan nilai signifikan kurang dari 0,05 dengan kekuatan hubungan sangat kuat sebesar 0,913 sehingga terdapat hubungan yang signifikan sumber daya manusia dengan ketersediaan layanan *telemedicine*.

SIM RS dan Bridging untuk memudahkan dalam pelayanan dan sudah terintegrasi dengan Kemenkes ataupun BPJS.

Sumber daya manusia sudah tersedia seluruhnya yang terdiri dari tenaga medis dokter, tenaga IT dan bahkan marketing dan Satgas Covid karena sudah sebagian besar *telemedicine* dilaksanakan saat pandemi Covid-19.

Analisis Kualitatif.

Sarana dan prasarana cukup lengkap dengan adanya ketersediaan layanan *telemedicine* berupa telekonsultasi. Jenis *telemedicine* ini merupakan jenis pesan yang diteruskan melalui telepon atau hp yang disediakan RS dalam bentuk Foto. untuk teleradiologi masih menggunakan *Computer Radiologi*.

Biaya ketersediaan layanan *telemedicine* tidak tercukupi karena untuk mendukung sarana prasarana *telemedicine* cukup besar, selain itu sebagian pelayanan di rumah sakit adalah pasien BPJS sejauh ini *telemedicine* belum ditanggung oleh BPJS.

Teknologi informasi pada layanan ketersediaan layanan *telemedicine* sudah tersedia dimana didalamnya terdapat beberapa aplikasi baik itu whatsapp gateway maupun aplikasi yang tersedia atas kerjasama dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu adanya aplikasi

Pembahasan

Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana layanan *telemedicine* yang sudah tersedia di rumah sakit, penelitian ini sejalan dengan Riyanto (2021), yang menyatakan bahwa infrastruktur teknologi yang mendukung *telemedicine* sangat diperlukan guna kelancaran pelaksanaan *telemedicine* dan mendukung kepuasan pengguna *telemedicine*. Sarana dan prasarana untuk mendukung *telemedicine* ini sebetulnya tidak sulit untuk diadakan dan diakses, di era digital *personal computer* dan telepon seluler adalah bukan hal asing dan mudah didapat, ada dua aspek yang harus diperhatikan dalam ketersediaan sarana dan prasarana dalam pendukung *telemedicine* yaitu pertama adalah konektivitas telekomunikasi yang baik dan

merata, dan kedua adalah ketersediaan perangkat untuk mengakses.

Biaya

Biaya yang berhubungan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* yaitu bertujuan untuk penyedia sarana dan prasarana, teknologi yang mendukung serta sumber dayanya, Biaya yang harus disepakati untuk pemberian tarif kepada pengguna layanan maupun biaya lainnya guna mendukung layanan *telemedicine*.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar 75% biaya di rumah sakit tidak tercukupi untuk ketersediaan layanan *telemedicine* dan sebagian kecil 25% tercukupi sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ariyanti (2017), biaya program *telemedicine* untuk sektor kesehatan Indonesia sangat tinggi. Biaya maksimum pada tahun keempat sekitar Rp 180 Miliar. Sebagian besar sampel menyatakan bahwa biaya yang dibutuhkan untuk ketersediaan layanan yang sangat besar.

Akan berbeda dengan tarif layanan yang biasa. Besar dan Kecilnya biaya yang dikeluarkan pengguna layanan tidak akan lepas dari beban pemberi layanan dalam investasi, besar dan kecilnya biaya layanan yang harus dikeluarkan pengguna layanan tidak akan lepas dari bahan pemberi layanan dalam investasi maupun operasional yang ditentukan oleh kebutuhan yang disesuaikan dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan. Tingginya biaya kesehatan disebabkan oleh beberapa hal, beberapa yang terpenting salah satu diantaranya adalah kemajuan ilmu dan teknologi, sejalan dengan adanya kemajuan ilmu dan teknologi dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan (penggunaan peralatan kedokteran yang modern dan canggih) memberikan konsekuensi tersendiri, yaitu tingginya biaya yang harus dikeluarkan dalam berinvestasi (Setiyawan, 2015).

Teknologi Informasi

Beberapa pernyataan oleh beberapa informan menyatakan bahwa teknologi informasi sudah sepenuhnya tersedia, hal ini berarti bahwa teknologi mempunyai keterkaitan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* yang akan mempercepat pada perolehan hasil yaitu informasi yang tersampaikan kepada unit layanan lain. Integrasi dari mulai awal pelayanan sampai akhir pelayanan pernyataan ini sejalan dengan teori Hamson (2021) bahwasannya manfaat dari teknologi ini adalah untuk Kecepatan (*speed*), Konsistensi (*Consistency*), ketepatan (*precision*) dan kehandalan (*reliability*) (Hamson, 2021).

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia guna mendukung ketersediaan *telemedicine* harus dapat dipenuhi ini sejalan dengan pendapat Purnama Dewi (2019), yang menyimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan kegiatan perencanaan, pengadaan, pengembangan, pemeliharaan serta penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan baik secara individu maupun organisasi. Berbeda dengan penelitian sebelumnya mengenai pengetahuan, sikap dan kemampuan tenaga kesehatan di India menyebutkan bahwa dasar mereka melakukan penelitian adalah walaupun tenaga kesehatan dibekali pengetahuan yang baik mengenai layanan *telemedicine*, namun dalam praktiknya banyak yang tidak mendukung dan sulit mengoperasikan jalannya *telemedicine* seperti susahnya mengatur saat jalannya *telemedicine*, peralatan serta manajemen dari itu sendiri (Zayapragassarazan, 2016).

Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat sebagian sarana dan prasarana lengkap dan sebagian lagi sarana dan prasarana tidak lengkap. Sebagian besar biaya tidak tercukupi dan sebagian kecil biaya tercukupi sedang. Teknologi informasi dan sumber daya manusia seluruhnya tersedia, sebagian besar layanan

telemedicine tersedia dan sebagian kecil *telemedicine* tidak tersedia. Ada hubungan antara sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022.

Saran

Ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup lengkap dapat dijadikan dasar untuk pengembangan dan pemenuhan kelengkapan agar layanan *telemedicine* dapat diselenggarakan oleh rumah sakit. Rumah sakit juga dapat bekerjasama dengan platform-platform yang sudah terdaftar di kemenkes guna meminimalisir biaya, rumah sakit juga dapat memaksimalkan telekonsultasi dengan teknologi yang sudah seluruhnya tersedia.

Para informan dapat mengawal kebijakan terselenggaranya pelayanan *telemedicine*, memberikan sumbangsih, inovasi dan membekali pengetahuan dan keterampilan dengan pelatihan guna memperoleh SDM yang berkualitas dalam layanan *telemedicine*.

Daftar Pustaka

Ariyanti, S. E. (2017). Kajian Tekno-Ekonomi Pada Telehealth di Indonesia. *Jurnal Buletin Pos Dan Telekomunikasi*.

Badan Pusat Statistik. (2022). *Jumlah Pelanggan Telepon Indonesia menurut Jenis Penyelenggaraan Jaringan 2019-2021*.
<https://www.bps.go.id/indicator/2/983/1/jumlah-pelanggan-telepon-indonesia-menurut-jenis-penyelenggaraan-jaringan.html>

DISKOMINFO, J. (2022). *Jumlah Pengguna PIKOBAR*.
<https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-pengguna-pikobar-berdasarkan-jenis-sistem-operasi-di-jawa-barat>

Hamson, Z. (2021). *Konsep Teknologi*

Informasi dan Peranannya dalam Komunikasi Kesehatan. Media Sains Indonesia.

Indria, D. A. (2020). Clinicians perceptions of a Telemedicine System: a Mixed Method Study of Makassar City, Indonesia. *Journal BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20, 233.

Lubis, Z. I. (2020). Analisis Kualitatif Penggunaan Telemedicine sebagai Solusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Masa Pandemi. *Physiotherapy and Health Science*.

Mann, D. C. (2020). COVID-19 mengubah perawatan kesehatan melalui telemedicine. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 1132–1135.

Purnama Dewi, D. A. (2019). *Manajemen Sumber Daya*. Upam Press.

Riyanto, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Telemedicine (Systematic Review). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*.

Setiyawan, F. E. (2015). Sistem Pembiayaan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 119–125.

Zayapragassarazan, Z. A. (2016). Awareness, knowledge, attitude and skills of telemedicine among health professional faculty working in teaching hospitals. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(3).



Identifikasi keberadaan telur cacing *Soil Transmitted Helminth* pada kuku pekerja tempat penitipan hewan di Kota Denpasar

Sri Idayani, Ni Luh Nova Dilisca Dwi Putri

Program Studi D3 Teknologi Laboratorium Medis, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

How to cite (APA)

Idayani, S., & Putri, N. L. N. D. D. .
Identifikasi keberadaan telur cacing *Soil Transmitted Helminth* pada kuku pekerja tempat penitipan hewan di Kota Denpasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 162–168.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.735>

History

Received: 2 Mei 2023
Accepted: 24 Mei 2023
Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Sri Idayani, D3 Program Studi
Teknologi Laboratorium Medis,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wira Medika Bali;
iidwika84@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit menular yang sampai saat ini menjadi masalah kesehatan di Indonesia adalah cacingan. Jenis cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH) yang sering menginfeksi adalah *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Trichuris trichiura* (cacing cambuk), *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale* (cacing tambang). Hal ini disebabkan kebiasaan dan perilaku yang tidak bersih misalnya; tidak mencuci tangan sebelum makan, kuku tangan panjang dan tidak pernah memakai alas kaki jika sedang melakukan aktivitas sehingga kebersihan kurang diperhatikan. Salah satu tempat yang memungkinkan adanya penularan penyakit dari hewan ke manusia adalah tempat penitipan hewan. Seseorang yang merawat hewan peliharaan di tempat penitipan hewan biasa disebut sebagai *kennel girl/ kennel boy* (pegawai yang khusus menangani berbagai kebutuhan hewan peliharaan dan menjaga kebersihan kandang).

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran kecacingan *Soil Transmitted Helminth* (STH) pada kuku pekerja tempat penitipan hewan di Kota Denpasar.

Metode: Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan mengidentifikasi telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH) pada kuku dan wawancara menggunakan kuesioner tentang *personal hygiene*. Sampel kuku terdiri dari 30 sampel untuk pemeriksaan telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH).

Hasil: Hasil dari penelitian ini tidak ada pekerja tempat penitipan hewan yang terinfeksi telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH). Pekerja tempat penitipan hewan lebih meningkatkan kesadaran menjaga personal hygiene dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat bekerja sehingga bisa mencegah infeksi kecacingan. Selain itu pihak pelayanan kesehatan setempat perlu memberikan edukasi tentang bahaya, penularan dan pencegahan tentang kecacingan dan memberikan obat cacing untuk pencegahan.

Kata Kunci: Kuku, *Soil Transmitted Helminths*, Pekerja Tempat Penitipan Hewan

Pendahuluan

Penyakit menular yang sampai saat ini menjadi masalah kesehatan di Indonesia adalah cacingan (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Negara berkembang merupakan daerah yang penduduknya sering terinfeksi cacing terutama pada anak-anak dan dewasa (Nofiyanti, 2021). Infeksi cacingan bisa berupa telur, kista atau larva, yang berada di atas tanah terutama jika pembuangan feces dengan menggunakan sistem terbuka dan tidak memenuhi persyaratan higienis (Nugraheni et al., 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2017, kasus kecacingan di Bali dalam kategori sedang yaitu 24% (Wahyuni & Kurniawati, 2019).

Tanah merupakan salah satu media penularan cacing *Soil Transmitted Helminths* (STH) yang sering menginfeksi manusia. *Soil Transmitted Helminths* disebut juga nematoda usus. Kecacingan yang disebabkan oleh *Soil Transmitted Helminths* (STH) antara lain jenis sepsis cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), cacing tambang *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*) dan cacing benang (*Strongyloides stercoralis*) (Widodo & Ikawati, 2019). Hal ini disebabkan kebiasaan dan perilaku yang tidak bersih misalnya; tidak mencuci tangan sebelum makan, kuku tangan panjang dan tidak pernah memakai alas kaki jika sedang melakukan aktivitas sehingga kebersihan kurang diperhatikan (Winita, 2012).

Infeksi kecacingan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor pertama yaitu *personal hygiene* meliputi mencuci tangan, memotong, membersihkan kuku dan penggunaan alas kaki. Memotong dan membersihkan kuku merupakan faktor yang paling mendukung terjadinya infeksi kecacingan karena melalui kuku jari tangan yang panjang kemungkinan terselip telur cacing dan bisa tertelan ketika makan. Faktor kedua yaitu sanitasi lingkungan meliputi sanitasi sumber air, pembuangan kotoran manusia, dan sanitasi makanan. Faktor sanitasi makanan yang mendukung

ke arah kejadian infeksi cacingan yaitu perilaku makan misalnya, dengan mengkonsumsi makanan secara mentah atau setengah matang berupa ikan, daging dan sayuran serta penyajian makanan harus bebas dari kontaminasi (Andaruni, 2012).

Peternak merupakan salah satu mata pencaharian yang kontak langsung dengan tanah (Hildya et al., 2015). Salah satu resiko yang bisa dialami oleh peternakan adalah bisa terinfeksi cacing parasit berupa *Nematoda*, *Trematoda*, dan *Cestod* (Susanty, ElvaAbdullah, Thamrin, 2013). Ada penyakit atau infeksi yang penularannya secara alamiah antara hewan vertebrata dan manusia yaitu biasa disebut zoonosis. Penularan zoonosis dapat berasal dari hewan ke manusia melalui kontak langsung dengan hewan pengidap zoonosis dan kontak tidak langsung melalui vektor atau mengonsumsi pangan yang berasal dari ternak sakit, atau melalui aerosol di udara ketika seseorang berada pada lingkungan yang tercemar (Togar Timoteus Gultom, 2021). Salah satu penyebab terjadinya infeksi cacingan yaitu sebanyak 89.5% dikarenakan dibawah kuku yang panjang dan kotor terdapat banyak bakteri dan bibit penyakit yang menyebabkan penyebaran infeksi termasuk cacing. Kuku harus dipotong pendek dan dijaga kebersihannya dengan menggunakan pemotong kuku atau gunting tajam, jika ada jaringan yang kering di sekitar kuku maka dioleskan lotion atau minyak mineral, serta kuku direndam jika tebal dan kasar. Telur cacing sering kali terselip pada kuku yang kotor (Setianingsih et al., 2015).

Salah satu tempat yang memungkinkan adanya penularan penyakit dari hewan ke manusia adalah tempat penitipan hewan. Menurut Lydia Tri Puspita tempat penitipan hewan memiliki fungsi sebagai tempat penitipan sementara hewan peliharaan yang ditinggalkan pemilik karena keperluan mendesak dan membutuhkan waktu lebih dari 1 hari. Seseorang yang merawat hewan peliharaan di tempat penitipan hewan biasa disebut sebagai *kennel girl/ kennel boy* (pegawai yang

khusus menangani berbagai kebutuhan hewan peliharaan dan menjaga kebersihan kandang). Salah satu fasilitas yang tersedia di tempat penitipan hewan yaitu *grooming area* yang memberikan pelayanan berupa jasa perawatan kuku, bulu, pembasmian kutu, jamur dan pemijatan pada hewan peliharaan. Pada tempat penitipan hewan dilengkapi juga klinik hewan yang menyediakan fasilitas dokter hewan dan paramedik yang menangani permasalahan pada anjing dan kucing seperti penyakit kulit, penyakit dalam, pemeriksaan kehamilan, proses kelahiran, operasi, *medical check up* dan rontgen (Lidya Tri Puspita, 2013). Penelitian tentang identifikasi *Soil Transmitted Helminths* (STH) pada kuku pekerja tempat penitipan hewan di Surabaya yang dilakukan oleh Anggraini et al (2020), memberikan hasil adanya kontaminasi telur nematoda usus STH sebanyak 10% pada kuku jari tangan dan yang tidak terkontaminasi telur nematoda usus STH yaitu sebanyak 90%. Metode pemeriksaan yang digunakan adalah pengapungan. Dari hasil penelitian ditemukan telur cacing dengan spesies *Trichuris sp* dan *Hookworm*. Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas pekerja sudah sadar pentingnya menjaga kebersihan diri dengan cukup baik, pekerja sudah memiliki jamban sehat di rumahnya masing-masing, mencuci tangan dengan baik seperti dengan air mengalir dan sabun. Cara-cara tersebut sangat baik untuk pencegahan terjadinya infeksi cacingan bagi pekerja (Anggraini et al., 2020). Perlu dilakukan pemeriksaan kuku pekerja penitipan hewan untuk mengidentifikasi keberadaan telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH) di kota Denpasar agar kejadian penyakit zoonosis bisa dicegah.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif* dengan lokasi pengambilan sampel di tempat penitipan hewan di Kota Denpasar Bali. Sampel yang

diperiksa kukunya adalah 30 responden pekerja tempat penitipan hewan yang meliputi *kennel girl/ kennel boy* dan *groomer*. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan wawancara pada pekerja tempat penitipan hewan di Kota Denpasar yang memenuhi kriteria inklusi dengan panjang kuku melewati lapisan kulit. Sampel kuku tangan dan kaki yang melewati lapisan kulit pada pekerja tempat penitipan hewan di Kota Denpasar dilakukan pemeriksaan di laboratorium parasitologi STIKes Wira Medika Bali menggunakan metode apung (*flotation method*). Prosedur pemeriksaan metode apung (*flotation method*) meliputi tiga tahapan yaitu pra analitik, analitik dan pasca analitik. Hasil pemeriksaan infeksi telur cacing *Soil Transmitted Helminths* (STH) pada kuku pekerja tempat penitipan hewan dicatat dan disajikan dalam bentuk tabel, kemudian dianalisis secara *deskriptif*.

Hasil

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner tentang *personal hygiene* untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* dari pekerja tempat penitipan hewan di Kota Denpasar yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil wawancara menunjukkan terdapat 30 sampel kuku pekerja tempat penitipan hewan yang akan diperiksa kukunya. Kriteria inklusi hanya panjang kuku. Sebelum dilakukan pemeriksaan keberadaan telur cacing pada pekerja tempat penitipan hewan terlebih dahulu dilakukan wawancara tentang *personal hygiene* untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* dari pekerja tempat penitipan hewan di Kota Denpasar. Kuku tangan dan kaki pekerja tempat penitipan yang sudah melewati lapisan kulit dimasukkan ke dalam wadah penampungan kemudian diberi label untuk masing-masing sampel dan diperiksa menggunakan metode apung (*flotation method*). Berikut ini hasil wawancara tentang *personal hygiene* dan pemeriksaan sampel kuku pada pekerja tempat penitipan hewan.

Tabel 1. Distribusi Gambaran *Personal Hygiene* pada Pekerja Tempat Penitipan Hewan Di Kota Denpasar

<i>Personal Hygiene</i>	Jumlah	Persentase (%)
Baik	4	13,3%
Cukup	24	80 %
Kurang	2	6,7%
Jumlah	30	100%

Sumber: Hasil Penelitian 2023 (Data diolah)

Tabel 1. Menunjukkan bahwa hasil wawancara tentang *personal hygiene* menunjukkan bahwa pekerja tempat penitipan hewan yang memiliki *personal*

hygiene baik yaitu 4 orang (13,3%), cukup 24 orang (80%) dan 2 orang (6,7%) memiliki *personal hygiene* yang kurang.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Keberadaan Telur Cacing Pada Kuku Pekerja Tempat Penitipan Hewan Di Kota Denpasar

Hasil Pemeriksaan	Jenis Telur Cacing Soil Transmitted Helminths (STH)	Frekuensi	Persentase
Positif Kecacingan	-	0	0
Negatif Kecacingan	-	30	100
Jumlah	-	30	100

Sumber: Hasil Penelitian 2023 (Data diolah)

Tabel 2. Menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan sampel kuku dilakukan dengan metode apung (*flotation method*) menunjukkan bahwa 30 sampel kuku pekerja tempat penitipan hewan negatif tidak ditemukan telur cacing *Soil Transmitted Helminths* (STH).

Pembahasan

Berdasarkan penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa hasil sebagian pekerja tempat penitipan hewan memiliki *personal hygiene* baik dan cukup. *Personal hygiene* yang diperoleh dari hasil wawancara meliputi kebiasaan menjaga kebersihan kuku, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan menggunakan alas kaki dan kebiasaan menggunakan sarung tangan. Salah satu faktor yang bisa menyebabkan kecacingan adalah *personal hygiene*. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Adisti Andaruni yang menjelaskan bahwa faktor-faktor penyebab infeksi kecacingan meliputi *personal hygiene*, perilaku dan sanitasi lingkungan (Andaruni, 2012). Tanah

merupakan salah satu tempat hidup dan sumber penularan telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH), sehingga jika kebersihan kuku selalu dijaga dengan memotong dengan benar maka tanah tidak akan masuk kedalam kuku (Idayani & Putri, 2022). Penularan cacingan diantaranya melalui tangan yang kotor. Ketika makan telur cacing bisa ikut tertelan karena kondisi kuku jari tangan yang kotor, panjang dan tidak pernah dipotong pendek. Hal tersebut diperparah dengan kebiasaan tidak mencuci tangan menggunakan sebelum makan (Anggraini et al., 2020). Pemotongan kuku jari tangan dan kaki yang kurang tepat sangat erat kaitannya dengan aspek *hygiene*.

Hasil pemeriksaan dari 30 sampel kuku pekerja tempat penitipan hewan di kota Denpasar tidak ditemukan telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH) sehingga diperoleh hasil persentase 100% negatif dapat dilihat pada Tabel 2. Hal ini sesuai pengamatan di lapangan berdasarkan hasil kuesioner yang menyebutkan bahwa

sebagian responden memiliki perilaku *personal hygiene* untuk pencegahan kecacingan kategori cukup adalah salah satu cara untuk mencegah infeksi kecacingan. Perilaku *personal hygiene* yang dilakukan responden antara lain memotong kuku, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat bekerja. Tindakan pencegahan terhadap infeksi cacing melalui penularan *fecal-oral* bisa dilakukan dengan yang bisa dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dengan bersih (Maryanti et al., 2021).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini pada tahun 2020 yang menyebutkan bahwa positif ditemukan adanya infeksi telur cacing jenis *Trichuris sp* dan *Hookworm* sebanyak 10% pada kuku jari tangan dan negatif tidak terinfeksi sebanyak 90%. Metode pemeriksaan yang digunakan adalah pengapungan. Ditemukannya telur cacing pada kuku tangan pekerja penitipan hewan salah satunya karena kurangnya pengetahuan tentang pemahaman standar prosedur kerja yang baik dan tidak digunakannya alat-alat pelindung diri (APD) selama bekerja (Anggraini et al., 2020).

Dalam penelitian ini ditemukan beberapa responden atau pekerja penitipan hewan yang tidak memotong kuku setiap seminggu sekali, tidak menggunakan sarung tangan dan alas kaki/ sepatu boot tidak mengalami kecacingan, karena ada faktor penunjang lain yang seperti pengetahuan tentang pencegahan kejadian kecacingan yaitu responden mengatakan setelah selesai bekerja selalu mencuci tangan dan kakinya dengan sabun dan menggunakan air mengalir. Tangan digunakan untuk menyentuh berbagai macam benda, untuk makan, dan juga untuk membersihkan kotoran setelah buang air besar. Cuci tangan sebaiknya dilakukan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan berbagai kotoran hingga telur cacing yang tertinggal pada kulit atau kuku (Sayoga, 2015).

Faktor-faktor yang bisa menyebabkan infeksi cacing meliputi iklim, kelembaban dan suhu. Perkembangbiakan telur dan larva cacing nematoda usus golongan *Soil Transmitted Helminth* (STH) dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut. Tanah yang lembab dan tidak terpapar oleh sinar matahari biasanya tempat paling cocok untuk perkembang telur dan larva cacing. Kesadaran akan pentingnya pola hidup bersih dan sehat para pekerja batu bata perlu ditingkatkan, salah satunya dengan mencuci tangan yang baik dan benar sebelum makan, dan sebaiknya menggunakan air mengalir, menggunakan alas kaki saat bekerja, beberapa hal tersebut dapat diterapkan oleh pekerja untuk meminimalisir terjadinya infeksi kecacingan bagi pekerja (Anggraini et al., 2020). Hal ini memberikan gambaran bahwa terjadinya infeksi *Soil Transmitted Helminth* (STH) pada tubuh seseorang bisa dicegah dengan selalu menjaga kebersihan perorangan yang baik. Upaya penanggulangan infestasi *Soil Transmitted Helminth* (STH) bisa dilakukan dengan pemberian penyuluhan yang berisi tentang penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dan pemberian obat cacing secara berkala.

Kesimpulan

Identifikasi keberadaan telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH) pada kuku pekerja tempat penitipan hewan di Kota Denpasar diperoleh hasil bahwa tidak ada pekerja tempat penitipan hewan negatif tidak terinfeksi telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH). Hal tersebut didukung hasil wawancara tentang perilaku *personal hygiene* yang dilakukan responden antara lain memotong kuku, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) saat bekerja. Hasil negatif karena ada faktor penunjang lain seperti perilaku pencegahan kejadian kecacingan dengan mencuci tangan dan kaki menggunakan sabun dan air mengalir selesai bekerja.

Saran

Penelitian menyarankan agar masyarakat terutama pekerja tempat penitipan hewan lebih meningkatkan kesadaran menjaga *personal hygiene* dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat bekerja sehingga bisa mencegah bahaya infeksi telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH). Bagi pelayanan kesehatan setempat perlu memberikan edukasi pada pekerja tempat penitipan hewan tentang bahaya, penularan dan pencegahan tentang infeksi telur cacing *Soil Transmitted Helminth* (STH) dan memberikan obat cacing untuk pencegahan.

Daftar Pustaka

- Andaruni, A. (2012). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Infeksi Cacingan Pada Anak Di Sdn 01 Pasirlangu Cisarua. *Students E-Journal*, 1, 28.
- Anggraini, D. A., Fahmi, N. F., Solihah, R., & Abror, Y. (2020). Identifikasi Telur Nematoda Usus Soil Transmitted Helminths (Sth) Pada Kuku Jari Tangan Pekerja Tempat Penitipan Hewan Metode Pengapungan (Flotasi) Menggunakan NaCl. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(2), 121–136. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.166>
- Hildya, K., Irawati, N., & Kadri, H. (2015). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Askariasis dan Trikuriasis pada Siswa SD N 29 Purus Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 718–723.
- Idayani, S., & Putri, N. L. N. D. D. (2022). Identifikasi Telur Cacing Soil Transmitted Helminths Pada Kuku Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(01), 1–9. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i1.401>
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Permenkes RI No 15 tahun 2017 tentang Penanggulangan Kecacingan*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Lidya Tri Puspita. (2013). Pusat Kegiatan bagi Penyayang Hewan Anjing dan Kucing di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 160.
- Maryanti, E., Zenia, Y., Aldi, A., Mulia, F., & Linda, M. (2021). Gambaran Profil dan Infeksi Cacing Usus pada Pekerja di Tiga Rumah Potong Hewan Provinsi Riau. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 200–206. <https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.9337>
- Nofiyanti, D. (2021). *Identifikasi Telur Soil Transmitted Helminth Pada Kuku Penerima Dan Pemilih Sampah Di TPS Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*.
- Nugraheni, R., Wardani, S. K., & Imun, M. (2018). Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian Infeksi Cacing Soil Transmitted Helminth pada Petani di Desa Besuk Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri Tahun 2018. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 52–56. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i2.167>
- Sayoga. (2015). *Pendidikan Kesehatan untuk Sekolah Dasar*. PT Remaja Rosda Karya.
- Setianingsih, I., Arianti, D., & Fadilly, A. (2015). Prevalensi, Agen Penyebab, dan Analisis Faktor Risiko Infeksi Tinea Unguium pada Peternak Babi di Kecamatan Tanah Siang, Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Buski*, 5(3), 155–161.
- Susanty, ElvaAbdullah, Thamrin, dan F. T. (2013). *Menajemen Pemasaran*. PT

Raja Grafindo Persada, 12(1), 1.
<https://doi.org/10.26891/jik.v12i1.2018.1-6>

Togar Timoteus Gultom. (2021). Penerapan Metode Demster Shafer Pada Sistem Pakar Terhadap Penyakit Rabies Hewan. *SATESI: Jurnal Sains Teknologi Dan Sistem Informasi*, 1(2), 92–98. <https://doi.org/10.54259/satesi.v1i2.70>

Wahyuni, D., & Kurniawati, Y. (2019). Prevalensi Kecacingan Dan Satus Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida (Np) Iii, Klungkung, Bali. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 130–136. <https://doi.org/10.37012/jik.v10i2.47>

Widodo, A., & Ikawati, K. (2019). Pemeriksaan Telur Soil Transmitted Helminths Pada Kotoran Kuku Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (Tpa) Sampah. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 2(2), 133–141. <https://doi.org/10.32672/makma.v2i2.1303>

Winita, R. dkk. (2012). The Relation of Personal Hygiene with Helminthiasis in Student of SDN X Paseban, Jakarta Pusat. *Majalah Kedokteran*, XXVIII(2).



Identifikasi *Taenia Saginata* pada infeksi sapi madura dengan metode pengapungan NaCl Dusun Pajaten Keleyan Socah pencegahan zoonosis

¹Dwi Aprilia Anggraini, ¹Norma Farizah Fahmi, ¹Rizka Efi Mawli, ²Cepryana Sathalica Widyandana, ³Moh. Saiful Hakiki

¹Program Studi D3 Analis Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura

²Program Studi S1 Peternakan, Fakultas Pertanian, Universitas Madura

³Program Studi S1 Manajemen, Fakultas Ekonomi Bisnis & Teknologi Digital, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

How to cite (APA)

Anggraini, D. A., Fahmi, N. F., Mawli, R. E. ., Widyandana, C. S. ., & Hakiki, M. S. . Identifikasi *Taenia Saginata* pada infeksi sapi madura dengan metode pengapungan NaCl Dusun Pajaten Keleyan Socah pencegahan zoonosis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 169–176. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.743>

History

Received: 1 Mei 2023

Accepted: 24 Mei 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Dwi Aprilia Anggraini, D-III Analis Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura;
dwiapriliaanggraini2021@gmail.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: *Taenia saginata* merupakan zoonosis yang ditemukan di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang. *Taenia saginata* dapat menyebabkan taeniasis pada manusia. Penetasan, perkembangan dan kelangsungan hidup telur cacing pita (*Taenia saginata*) sangat bergantung pada suhu dan kelembaban. Proses yang cepat akan terjadi jika lingkungan hangat dan melambat selama lingkungan dalam keadaan dingin. Salah satu upaya untuk mengetahui adanya cacing pita pada ternak adalah dengan cara melakukan uji feses sapi.

Metode: Penelitian dilakukan di Dusun Pejaten Keleyan Socah. Hasil perhitungan jumlah sampel, dengan menggunakan metode pengapungan yang digunakan untuk menghitung cacing pita (*Taenia saginata*) yang mengendap bersama feses. Berdasarkan hasil pengamatan dengan cara mengamati feses yang terdapat cacing pita. Sedangkan keberadaan telur cacing pita dengan metode flotasi digunakan untuk menghitung telur cacing pita (*Taenia saginata*) yang dapat mengapung dengan menggunakan larutan gula garam jenuh. Penelitian dilakukan secara mikroskopik terhadap 20 sampel dengan teknik simple random sampling.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 sampel yang diperiksa sebanyak 30% (empat sampel) positif mengandung telur *Taenia saginata*. Ternak Sapi di Dusun Pejaten Keleyan Socah dilakukan secara tradisional. Namun, para peternak kurang memperhatikan kesehatan Sapi dan sanitasi lingkungan dimana kandang Sapi didekat pemukiman penduduk sehingga potensi zoonosis kecacingan sangat besar terjadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengawasan untuk mencegah dan memberantas infeksi zoonosis kecacingan yang akan terjadi.

Kata Kunci : *Taenia saginata*, Sapi Madura, Kecacingan, Zoonosis, *Cestoda*, Metode pengapungan

Pendahuluan

Peternakan merupakan bagian dari sektor pertanian yang memiliki peran krusial dalam memenuhi kebutuhan protein hewani (Haryono et al., 2014). Permintaan masyarakat terhadap produk ternak, seperti daging, susu, dan telur, semakin meningkat seiring dengan pertambahan jumlah penduduk, tingkat pendidikan yang lebih baik, kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan peran protein dalam kehidupan, serta peningkatan kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan produk-produk peternakan (Refiasari, 2019). Perkembangan sektor peternakan berdampak positif bagi para peternak dengan meningkatkan tingkat kesejahteraan mereka (Evendi, 2016).

Peternakan, baik yang menggunakan metode modern maupun yang mengikuti tradisi, tidak terlepas dari berbagai tantangan dan kendala, termasuk penyakit yang disebabkan oleh parasit cacing seperti Nematoda, Trematoda, dan Cestoda (Rizwan et al., 2021); (Nimisha et al., 2017). Penyakit pada hewan ternak akibat infeksi parasit cacing dapat memiliki dampak ekonomis yang merugikan, karena dapat mengurangi hasil produksi ternak tersebut.

Cacing pita yang dapat menyerang hewan ternak yaitu spesies *Taenia sp.*, *Moniezia sp.* dan *Echinococcus granulosus*. Dari ketiga cacing tersebut, hanya spesies *Moniezia sp.* yang hidup sampai dewasa dalam tubuh sapi. Cacing pita yang paling banyak ditemukan pada Sapi yaitu *Taenia saginata*. Taeniasis adalah penyakit akibat parasit berupa cacing pita yang tergolong dalam genus *Taenia* yang dapat menular dari hewan ke manusia, maupun dari manusia ke hewan. Taeniasis pada manusia disebabkan oleh spesies *Taenia Solium* atau dikenal cacing pita babi, sementara *Taenia saginata* dikenal juga sebagai cacing pita sapi (Estuningsih, 2009).

Peternak sapi di Indonesia kurang memperhatikan masalah penyakit parasitik. Mereka masih menggunakan sistem semi intensif dengan membiarkan sapi mencari

makan sendiri (sistem gembala) bahkan ada yang sama sekali tidak dikandangan (sistem tradisional) (Pane, 1993). Pemeliharaan sapi dengan kedua sistem inilah yang dapat meningkatkan peluang besar bagi cacing untuk berkembang biak. Kerugian ekonomi secara global akibat infeksi cacing pada ternak diperkirakan mencapai 36 milyar rupiah per tahun. Kerugian ini dapat berupa kematian, penurunan berat badan, kehilangan karkas, kerusakan hati, kehilangan tenaga kerja, penurunan produksi susu 10- 20%, dan biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan (Kariyasa, 2005). Beberapa jenis *Taenia* adalah zoonosis, yang berarti dapat menjangkiti manusia sebagai inang definitif, inang perantara, atau keduanya (Garcia et al., 2022). Manusia berperan sebagai inang definitif untuk *Taenia solium*, *T. saginata*, dan *T. asiatica*, tetapi untuk *Taenia solium* dan *T. asiatica*, manusia juga dapat berperan sebagai inang perantara. Hewan, seperti babi, menjadi inang perantara untuk *T. solium* dan *T. asiatica*, sementara sapi menjadi inang perantara untuk *T. saginata*. Manusia dapat terinfeksi Taeniasis dengan memakan daging sapi atau babi yang mengandung larva (sistiserkus). Penularan sistiserkosis dapat terjadi melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh telur cacing *Taenia spp.* Penularan juga dapat terjadi melalui autoinfeksi karena kurangnya kebersihan. Diagnosis taeniasis dapat dilakukan dengan menemukan telur cacing atau segmen proglotid dalam tinja manusia. Pada hewan hidup, diagnosis dapat dilakukan dengan memeriksa secara palpasi di lidah untuk mendeteksi adanya kista atau benjolan. Uji serologis juga dapat membantu dalam mendiagnosis sistiserkosis pada manusia atau hewan. Cacing pita dewasa di usus dapat diatasi dengan memberikan obat cacing, dan pencegahan dilakukan dengan menghindari konsumsi daging mentah atau kurang matang, baik daging babi untuk *T. solium* dan *T. asiatica*, maupun daging sapi untuk *T. saginata*. Selain itu, untuk mencegah infeksi

Taenia solium, *T. saginata*, atau *T. asiatica*, ternak babi atau sapi harus dijauhkan dari tempat pembuangan tinja manusia.

Metode

Bahan

Penelitian ini menggunakan metode analisis observasional deskriptif (Survey deskriptif) dengan pendekatan laboratorik. Desain penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan jenis telur cacing *Taenia saginata* yang terdapat dalam spesimen feses Sapi Madura.

Teknik dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang secara sengaja dipilih berdasarkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah feses dari Sapi Madura, dengan total jumlah sampel sebanyak 20. Selain itu, dalam penelitian ini juga digunakan larutan NaCl jenuh dan aquades sebagai bahan penelitian. Alat dan peralatan yang akan

digunakan meliputi gelas, cutter, batang pengaduk, pipet tetes, sentrifugasi, tabung sentrifus, tabung reaksi, rak tabung, objek glass, cover glass, dan mikroskop.

Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu September hingga Desember 2022. Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah Laboratorium Parasitologi Stikes Ngudia Husada Madura, yang terletak di Jalan RE. Martadinata No.45, Wr 06, Mlajah, Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur 69116.

Hasil

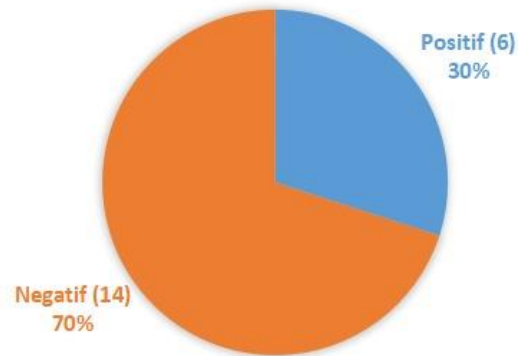
Berdasarkan data tabel 1 pemeriksaan feses sapi menggunakan metode pengapungan dengan metode NaCl jenuh yaitu didapatkan hasil positif ditemukan adanya telur dan larva cacing pita.

Berdasarkan hasil pada Gambar 1 menunjukkan bahwa ditemukan adanya kontaminasi telur dan larva cacing pita sebanyak 30% pada feses sapi sedangkan pada sampel lainnya dapat dikatakan negatif.

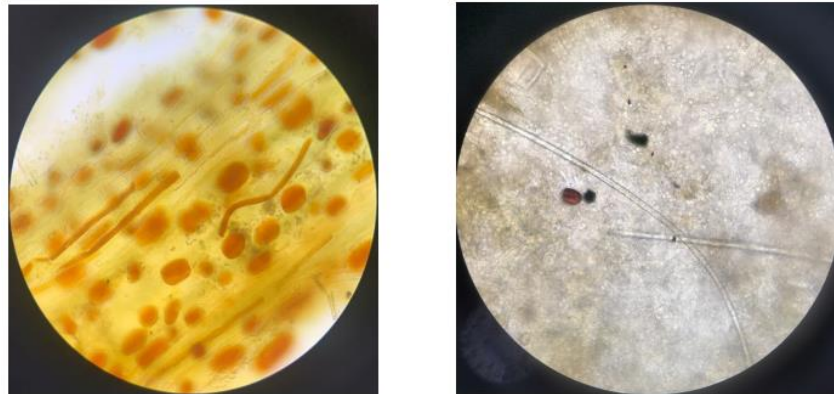
Tabel 1. Data hasil pemeriksaan feses Sapi Madura dengan NaCl jenuh

No	Sampel feses	Hasil pemeriksaan	Spesies Parasit
1	Sapi 1	Negatif	Negatif
2	Sapi 2	Negatif	Negatif
3	Sapi 3	Negatif	Negatif
4	Sapi 4	Negatif	Negatif
5	Sapi 5	Positif	Telur cacing <i>Taenia saginata</i>
6	Sapi 6	Negatif	Negatif
7	Sapi 7	Negatif	Negatif
8	Sapi 8	Positif	Larva cacing <i>Taenia saginata</i>
9	Sapi 9	Positif	Larva cacing <i>Taenia saginata</i>
10	Sapi 10	Negatif	Negatif
11	Sapi 11	Negatif	Negatif
12	Sapi 12	Negatif	Negatif
13	Sapi 13	Negatif	Negatif
14	Sapi 14	Positif	Larva cacing <i>Taenia saginata</i>
15	Sapi 15	Negatif	Negatif
16	Sapi 16	Positif	Telur cacing <i>Taenia saginata</i>
17	Sapi 17	Negatif	Negatif
18	Sapi 18	Negatif	Negatif
19	Sapi 19	Positif	Telur cacing <i>Taenia saginata</i>
20	Sapi 20	Negatif	Negatif

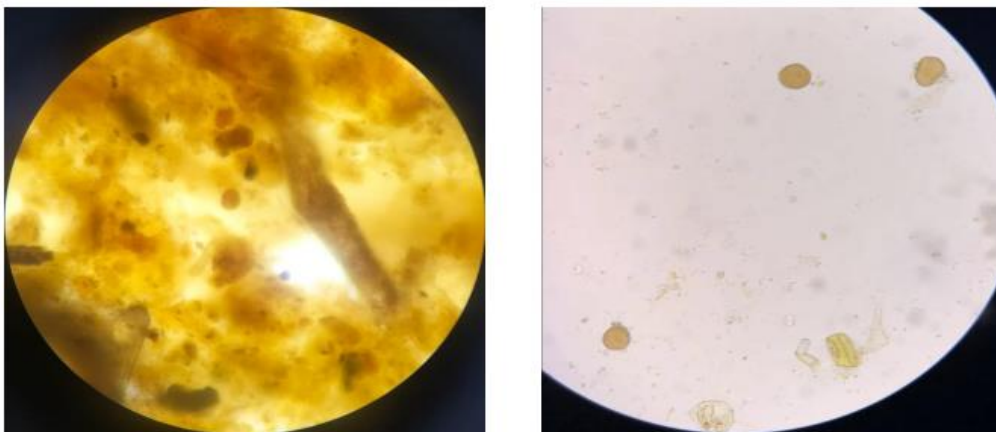
HASIL PEMERIKSAAN SAPI



Gambar 1. Perbandingan prosentase jumlah positif kecacingan pada feses Sapi Madura



Gambar 2. Telur cacing *Taenia saginata* (kiri) nomer sampel lima dan (kanan) nomer sampel delapan serta terdapat larva cacing



Gambar 3. Terdapat telur cacing *Taenia saginata* pada sampel feses sapi nomer 16 (kiri) dan feses sapi nomer 19 (kanan)

Telur *Taenia saginata* ini memiliki embriopor yang bergaris radier, dengan ukuran 30-40 x 20-30 m, mengelilingi embrio heksasan (Agoes & Natadisastra, 2009). Telur yang berbentuk embriofor bergaris-garis radial, berukuran 30-40 x 20-30 mikron, berisi suatu embrio heksasan yang disebut onkosfer. Telur yang baru keluar dari uterus masih diseliputi selaput tipis yang disebut lapisan luar telur. Sebuah proglotid gravid berisi kira-kira 100.000 buah telur.

Larva Cestoda yang paling berpotensi menyebabkan infeksi dalam lingkungan adalah melalui konsumsi rumput yang dimakan oleh sapi. Infeksi terjadi ketika larva infeksi berhasil menembus kulit sapi. Proses ini sering terjadi di bagian kaki sapi ketika hewan tersebut berdiri di atas tanah, serta melalui daerah yang terkontaminasi oleh feses yang dapat menempel di permukaan tubuh saat sapi berbaring. Larva cacing dalam tahap kedua terakhir (L2) bergerak melalui peredaran darah menuju jantung dan paru-paru sapi, kemudian bermigrasi ke saluran pencernaan di mana mereka akan tumbuh menjadi cacing dewasa. Dalam kasus cacing pita, telur menetas dalam saluran pencernaan ternak dan larva tahap awal akan dilepaskan bersama dengan feses (Tarmudji, 2010).

Proses perkembangan larva Cestoda dari fase awal hingga mencapai fase tiga, yang merupakan fase larva infeksi, dapat berlangsung dengan cepat dalam rentang waktu 7-14 hari jika berada dalam kondisi lingkungan yang optimal, terutama suhu yang hangat. Namun, dalam kondisi suhu yang lebih dingin, perkembangan tersebut dapat mengalami keterlambatan selama beberapa minggu (Soegijanto, 2005).

Ketika larva sudah mencapai fase larva infeksi, mereka dapat bertahan hidup selama berbulan-bulan hingga pergantian musim. Fakta ini jelas menunjukkan bagaimana besarnya akumulasi kontaminasi pada rumput di lingkungan. Pertahanan ini akan semakin singkat saat musim panas. Setelah menginfeksi sapi, kebanyakan *Cestoda* parasit berkembang menjadi dewasa selama 2-4 minggu. Kerusakan besar yang ditimbulkan di abomasum dan saluran usus terjadi selama periode perkembangan larva ke tahap dewasa. Sehingga, total siklus hidup dari telur menuju telur kembali membutuhkan waktu sekitar 6-8 minggu (2-3 minggu di lingkungan dan 2-5 minggu di dalam tubuh sapi). Selama bertahun-tahun siklus tersebut bisa berulang selama musim penggembalaan yang konstan (Williams & Loyacano, 2001).



Gambar 4. Kandang Sapi berdekatan dengan rumah penduduk

Pembahasan

Terjadinya Zoonosis

Feses sapi potong masih mengandung nutrisi atau bahan organik yang potensial untuk mendorong kehidupan jasad renik yang dapat menimbulkan pencemaran lingkungan. Berkenaan dengan hal tersebut, maka upaya mengatasi limbah fekal ternak yang selama ini dianggap mengganggu dan perlu ditangani dengan cara yang tepat. Feses sapi potong mengandung mikroorganisme endoparasit seperti cacing yang dapat menyebabkan gangguan sistem ekologis diantaranya penyebaran penyakit terhadap ternak maupun manusia. Telur cacing pita endoparasit ini dapat masuk ke dalam tubuh sapi dengan mengonsumsi rumput dan air yang telah terkontaminasi oleh telur cacing pita dan dikeluarkan bersama fekal (Nugraheni et al., 2013).

Gangguan penyakit pada ternak merupakan salah satu hambatan yang dihadapi dalam pengembangan peternakan. Penyakit parasit tidak secara langsung mengakibatkan kematian pada ternak namun menyebabkan kerugian yang berupa penurunan berat badan dan daya produktivitas hewan ternak. Penyakit parasit yang paling merugikan adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing. Oleh karena itu, perlu dilakukan diagnosis kecacingan saluran pencernaan yang dapat dilakukan dengan mengamati adanya cacing didalam fekal sapi (Kartika Dewi & R.T.P. Nugraha Bidang, 2007).

Dalam kesehatan ternak upaya pencegahan infeksi penyakit akibat cacing harus dilakukan sebelum infeksi. Salah satu cara untuk mengetahui adanya telur cacing dengan cara mengidentifikasi telur cacing yang ada didalam fekal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya infeksi cacing parasit terutama parasit pada pencernaan sapi dengan cara yang cepat, mudah dan efektif. Pencegahan dilakukan dengan cara memutus siklus hidup telur cacing yang berkembang biak di dalam tubuh hewan ternak sebelum berkembang dan menjadi cacing secara berkala (Soedarto, 2008).

Pada gambar tiga sampel fekal sapi ditemukan telur cacing *Taenia saginata* dengan nomor sampel lima, 16, dan 19 dan nomor sampel delapan serta terdapat larva cacing. Pada kondisi tersebut, penyebabnya adalah kurangnya pengelolaan limbah kotoran peternakan oleh para peternak. Pengelolaan limbah kotoran masih dilakukan secara tidak memadai, dengan lokasi pembuangan limbah yang berdekatan dengan saluran limbah dari pemukiman yang terdapat di sekitar peternakan. Sebagai alternatif, kotoran ternak sapi dapat digunakan sebagai pupuk organik yang berguna. Namun, jika kotoran ternak tidak diolah dengan baik, hal ini dapat mengganggu kebersihan lingkungan, sanitasi kandang, serta menyebabkan timbulnya bau yang tidak sedap di sekitar kandang (Sapanca et al., 2015). Oleh karena itu perlu diadakan penyuluhan tentang pengolahan limbah ternak menjadi pupuk organik yang dapat dijual sehingga bisa menjadi pemasukan tambahan bagi peternak.

Penyebab infeksi cacing pita sapi pada seseorang adalah sebagai berikut: (1) Tidak sengaja menelan telur cacing pita yang berasal dari makanan atau air yang terkontaminasi oleh fekal manusia atau hewan yang mengandung telur cacing pita, (2) Telur tersebut menetas di dalam usus dan melepaskan larva tahap pertama (L1) yang kemudian dilepaskan bersama fekal, mengandung sistiserkus *Taenia saginata*, dan (3) Tidak sengaja menelan kista larva yang terdapat dalam daging atau jaringan otot hewan yang belum matang dengan sempurna. Setelah itu, larva tahap kedua (L2) cacing pita bergerak melalui peredaran darah menuju jantung dan paru-paru, kemudian bermigrasi ke saluran pencernaan di mana mereka akan tumbuh menjadi cacing dewasa (Marianto, 2011).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya telur dan larva cacing pita *Taenia saginata* pada fekal sapi di Dusun Pajaten Keleyan



A. GENERAL EXPLANATION

The brief manuscript document referred to in this guideline is a summary of the final assignment which has been converted into a journal article format. Writing journal articles generally has an international standard format known as AIMRaD, an abbreviation for the short manuscript document referred to in this guideline, which is a summary of the final assignment that has been converted into a journal article format. Journal article writing generally has an international standard format known as AIMRaD, which stands for Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results, and Discussion or Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results and Discussion. The format for writing this article can vary based on the field of science, but in general, it still refers to that format. Or Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results, and Discussion. The format for writing this article can vary based on the field of science, but in general, it still refers to that format.

**pay attention to and obey the general writing format rules, for smooth selection and consideration of acceptance of your manuscript.*

For uniformity in writing, especially original research manuscripts must follow the following systematics:

1. Title of the essay (Title)
2. Name and Institution of Author (Authors and Institution)
3. Abstract (Abstract)
4. Manuscript (Text), which consists of:
 - a. Introduction
 - b. Methods
 - c. Results
 - d. Discussion
 - e. Conclusion
5. Bibliography (Reference)

B. DETAILED EXPLANATION

1. Writing Titles

The title is written briefly, clearly, and concisely, which will describe the contents of the manuscript. It should not be written too long, a maximum of 20 words in Indonesian. Written in the top center with Sentence case (only has a capital letter at the beginning of the sentence), Calibri 13pt font, not underlined, not written between quotation marks, does not end with a period (.), gives a Bold effect, without abbreviations, except common abbreviations.

Example:

pengaruh tingkat ketergantungan pasien terhadap beban kerja perawat RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso

2. Writing the Author's Name, email, and Institution


The Calibri font size is 11pt, left aligned made according to the principle of not using titles, and is equipped with an explanation of the origin of the institution or university. Writing the author's name starts with the author who has the biggest role in creating the article. The maximum number of authors is 5 authors, for writing emails in the box to the left of the manuscript in the Corresponding Author section:

Example:

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

History
Received:
Accepted:
Published:

Corresponding Author
Author, Departemen Keilmuan, Institusi; e-mail


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

Aditiya Puspanegara (Author A), Author B, Author C, Author D, Author E

Scientific Department A, Study Program A, Institution A
Scientific Department B, Study Program B, Institution B
Scientific Department C, Study Program C, Institution C
D Science Department, D Study Program, D Institution
Scientific Department E, Study Program E, Institution E

3. Abstract Writing

The abstract is a miniature of the article as the reader's main description of your article. The abstract contains all the components of the article briefly (purpose, methods, results, discussion, and conclusions) using Indonesian and English. Calibri font size 10pt Maximum length of 200 words (must not exceed these provisions), do not include bibliographic quotations and be written in one paragraph. Abstracts are written in Indonesian. Equipped with 3-6 keywords.

4. Introduction Writing

The introduction leads the reader to the main topic. The background or introduction answers why the research or study was carried out, what previous researchers did, or current scientific articles, problems, and objectives. This chapter also emphasizes the clarity of disclosure of the background of the problem, differences with previous research, and the contribution that will be made.

5. Writing Methods or Methods and Materials

Method writing contains research design, place and time, population and sample, data measurement techniques, and data analysis. It is best to use passive sentences and narrative sentences, not command sentences.

6. Writing Results

When writing results, only research results are written which contain data obtained in research or the results of field observations. This section is described without providing discussion, write it in logical sentences. Presentation of results and sharpness of analysis (can be accompanied by tables and pictures to facilitate understanding).

7. Writing the Discussion

Discussion is the most important part of the entire content of a scientific article. The purpose of the discussion is to answer the research problem or show how the research objectives were achieved and interpret/analyze the results. Emphasize new and important aspects. Discuss what is written in the results

but do not repeat the results. Explain the meaning of statistics (eg $p < 0.001$, what does it mean? And discuss what significance means. Also, include a discussion of the impact of the research and its limitations.

8. Writing Conclusions

Conclusions contain answers to research questions. Conclusions must answer specific objectives. This section is written in essay form and does not contain numbers.

9. Table Writing

The table title is written in title case, the subtitle is in each column, is simple, not complicated, shows the existence of the table in the text (for example, see table 1), is made without vertical lines, and is written above the table.

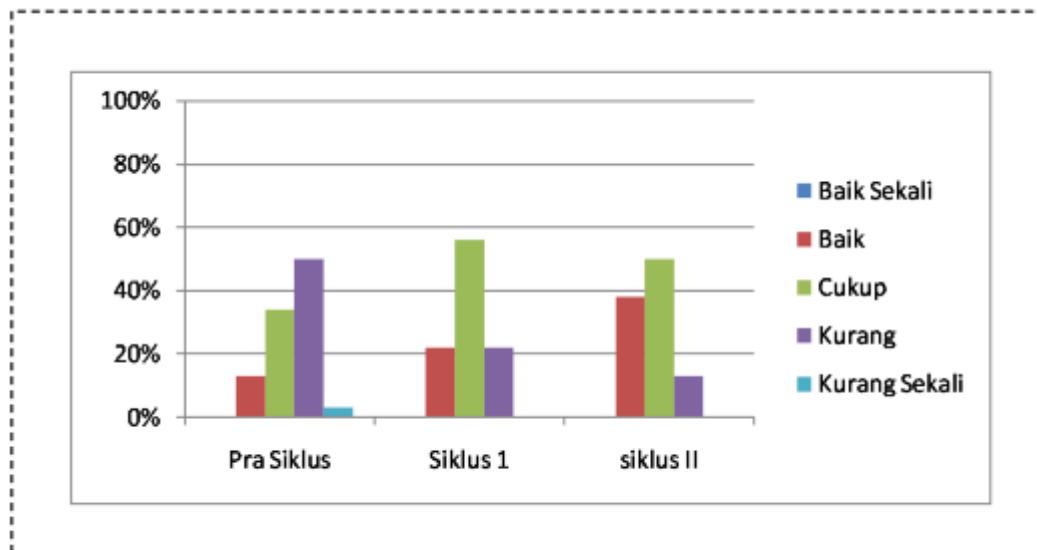
Example:

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

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

10. Image Writing

The image title is written below the image.



Gambar 8. Perbandingan Hasil Belajar Servis bawah Bolavoli

11. Penulisan Daftar Pustaka

The number of bibliography/references in the article must be at least 15 sources, at least 5 years old, and use Mendeley software in APA 7th Edition format.

C. EXAMPLE OF JOURNAL WRITING STRUCTURE

Manuscript title (Maximum 20 words)

[Calibri 13pt, Sentence case, bold, align left]

¹Author A, ²Author B, ³Author C, ⁴Author D, ⁵Author E, (Maximum 5 Authors)

[Calibri 11pt, Capitalize Each Word, align left, superscript]

¹Scientific Department A, Program Study A, Institution A

²Scientific DepartmentB, Program Study B, Institution B

³Scientific DepartmentC, Program Study C, Institution C

⁴Scientific DepartmentD, Program Study D, Institution D

⁵Scientific DepartmentE, Program Study E, Institution E

[Calibri 11pt, Capitalize Each Word, align left, superscript]

How to cite (APA)

Puspanegara, A. (2018). Pengaruh Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap Beban Kerja Perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 46–51.

<https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72>

History

Received:

Accepted:

Published:

Corresponding Author

Author, Departemen Keilmuan, Institution; e-mail



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

Abstract

[Calibri 10pt, Sentence case, align left]

The abstract is a miniature of the article as the reader's main description of your article. The abstract contains all the components of the article briefly (introduction, methods, results, discussion, and conclusions). Length 150 - 200 words (must not exceed these provisions), does not contain bibliographic quotations and is written in one paragraph. Abstracts are written in Indonesian and English. Equipped with keywords of 5-8 nouns. Indonesian abstract and keywords are written upright.

[Calibri 10pt, Sentence case, align left]

Key words: must be written in 3-5 words, separated by commas

[Calibri 10pt, Sentence case, align left]

Introduction

The introduction leads the reader to the main topic. The background or introduction answers why the research or study was carried out, what previous researchers did, or current scientific articles, problems, and objectives.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left,]

Research methods

Writing research methodology contains research design, place and time, population and sample, data measurement techniques, and data analysis. It is best to use passive sentences and narrative sentences, not command sentences.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Results and Discussion

When writing results, only research results are written which contain data obtained in research or the results of field observations. This section is described without providing discussion, write it in logical sentences. Results can be in the form of tables, text, or images. Discussion is the most important part of the entire content of a scientific article. The purpose of the discussion is to answer the research problem or show how the research objectives were achieved and interpret/analyze the results. Emphasize new and important aspects. Discuss what is written in the results but do not repeat the results. Explain the meaning of statistics (eg $p < 0.001$, what does it mean? And discuss what significance means. Also, include a discussion of the impact of the research and its limitations.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Conclusions and recommendations

Conclusions contain answers to research questions. Conclusions must answer specific objectives. This section is written in essay form and does not contain numbers.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Bibliography

The minimum number of bibliography/references in an article is 15 sources. Bibliography using the American Psychological Association (APA7th Edition)

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Example:

Examples of sources from primary literature (journals):

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

Examples of Sources From Textbooks:

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

Example of Sources From Proceedings:

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

Example of sources from a thesis/thesis/dissertation:

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

Examples of sources from the internet:

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

Socah. Pemeriksaan feses sapi digunakan sebagai metode bantu dalam mendiagnosis penyakit pada sapi. Penggunaan pemeriksaan feses dipilih karena pengambilan sampelnya relatif mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya yang terlalu tinggi. Dalam feses sapi, terdapat kemungkinan adanya telur dan proglotid cacing pita saat sapi mengonsumsi rumput yang terkontaminasi larva. Keberadaan ini menjadi salah satu faktor penyebab zoonosis, yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi cacing pada manusia.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian ini, disarankan kepada peternak untuk meningkatkan perhatian mereka terhadap kesehatan ternak dalam hal pemberian pakan dan manajemen kandang. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk merancang program pencegahan dan pengendalian Taeniasis dengan lebih efektif. Selain itu, disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna memahami pengaruh faktor-faktor risiko terhadap kejadian penyakit Taeniasis.

Daftar Pustaka

- Agoes, R., & Natadisastra, D. (2009). *Parasitologi Kedokteran ditinjau dari organ tubuh yang diserang*. EGC.
- Estuningsih, S. E. (2009). Taeniasis dan Sistiserkosis Merupakan Penyakit Zoonosis Parasiter. *WARTAZOA*, 19(2), 84–92.
[http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=277988&val=7169&title=Taeniasis and Cysticercosis as A Zoonotic Parasitic Disease](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=277988&val=7169&title=Taeniasis%20and%20Cysticercosis%20as%20A%20Zoonotic%20Parasitic%20Disease)
- Evendi, A. (2016). Prevalensi Telur Cacing *Taenia Saginata* Pada Feses Sapi Di Rumah Pematangan Hewan. *MMLTJ (Mahakam Medical Laboratory Technology Journal)*, 1(1), 21–30.
- Garcia, L. C. A., Pérez, M. G., Ancarola, M. E., Rosenzvit, M. C., & Cucher, M. A. (2022). In vitro system for the growth and asexual multiplication of *Taenia crassiceps* cysticerci. *Parasitology*, 149(13), 1775–1780.
<https://doi.org/10.1017/S0031182022001354>
- Haryono, Tiesnamurti, & Romjali. (2014). Arah Penelitian dan Pengembangan Peternakan dalam Mewujudkan Bioindustri Pertanian Berkelanjutan. *Prosiding Seminar Nasional Teknologi Peternakan Dan Veteriner*, 3–10.
<http://medpub.litbang.pertanian.go.id/index.php/semnas-tpv/article/view/2268>
- Kariyasa, K. (2005). *Analisis Penawaran Dan Permintaan Daging Sapi Di Indonesia Sebelum Dan Saat Krisis Ekonomi: Suatu Analisis Proyeksi Swasembada Daging Sapi 2005* Ketut Kariyasa 1.
- Kartika Dewi & R.T.P. Nugraha Bidang. (2007). Endoparasit Pada Feses Babi Kutil (*Sus Verrucosus*) Dan Prevalensinya Yang Berada Di Kebun Binatang Surabaya. *Jurna Fauna Tropika Zoo Indonesia*, 16(1), 1–11.
- Mariato. (2011). *Kontaminasi Sistiserkus pada Daging dan Hati Sapi dan Babi yang Dijual di Pasar Tradisional pada Kecamatan Medan Kota*.
- Nimisha, M., Pradeep, R. K., S. Kurbet, P., Amrutha, B. M., Varghese, A., Deepa, C. K., Priya, M. N., Lakshmanan, B., Ajith Kumar, K. G., & Ravindran, R. (2017). Parasitic Diseases of Domestic and Wild Animals in Northern Kerala: A Retrospective Study based on Clinical Samples. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences*, 6(11), 2381–2392.
<https://doi.org/10.20546/ijcmas.2017.611.282>
- Nugraheni, N., Marlina, E. T., & Hidayati, Y.

- A. (2013). Identifikasi Cacing Endoparasit Pada Feses Sapi Potong Sebelum Dan Sesudah Proses Pembentukan Biogas Digester Fixed-Dome. *Fakultas Peternakan, Universitas Padjadjaran*, 1–8.
- Of Cattle In Louisiana And Other Southern States. *Lsu Digital Commons*. https://digitalcommons.lsu.edu/agcenter_researchinfosheets
- Pane, I. (1993). *Pemuliaan Ternak Sapi*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Refiasari, D. (2019). *E-Business Startup: Perancangan Model Bisnis dan Marketplace Pakan Ternak dan Produk Hasil Ternak*. http://digilib.unila.ac.id/57825/2/SKRI_PSI_TANPA_BAB_PEMBAHASAN.pdf
- Rizwan, H., Sajid, M., Shamim, A., Abbas, H., Qudoos, A., Maqbool, M., Malik, M., & Amin, Z. (2021). Sheep parasitism and its control by medicinal plants: A review. *Parasitologists United Journal*, 14(2), 112–121. <https://doi.org/10.21608/puj.2021.70534.1114>
- Sapanca, P. L. Y., Cipta, I. W., & Suryana, I. M. (2015). Peningkatan Manajemen Kelompok Ternak Babi di Kabupaten Bangli. *AGRIMETA: Jurnal Pertanian Berbasis Keseimbangan Ekosistem*, 5(9), 18–25.
- Soedarto. (2008). *Parasitologi Klinik*. Airlangga University Press.
- Soegijanto, S. (2005). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia* (Vol 4). Airlangga University Press.
- Tarmudji. (2010). Ekinokokosis/Hidatidosis, Suatu Zoonosis Parasit Cestoda Penting Terhadap Kesehatan Masyarakat. *Lokakarya Nasional Penyakit Zoonosis*, 266–274.
- Williams, J. C., & Loyacano, A. F. (2001). *Internal Parasites Of Cattle In Louisiana And Other Internal Parasites*



Optimalisasi pemanfaatan dana yang ada di Desa sebagai pendukung program penanggulangan Tuberkulosis (TBC)

¹Mamlukah Mamlukah, ²Esty Febriani, ³ICCA Stella Amalia, ⁴Muhamad Wildan Khaerudin

^{1,2}Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

^{3,4}Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Mamlukah, M., Febriani, E., Amalia, I. S., & Khaerudin, M. W. (2023). Optimalisasi pemanfaatan dana yang ada di Desa sebagai pendukung program penanggulangan Tuberkulosis (TBC). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 177–182. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.763>

History

Received: 3 Mei 2023

Accepted: 24 Mei 2023

Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Mamlukah Mamlukah, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; lulu.3972@yahoo.com



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

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan informasi (*World Health Organization, 2020*) pada tahun 2019 total kasus TBC ternotifikasi di Indonesia sebanyak 568.987, dengan cakupan pengobatan 67% dan keberhasilan pengobatan 83%. Tingkat keberhasilan pengobatan pasien yang memulai pengobatan pada tahun 2017 sebesar 45%. Adanya kebijakan tersebut memungkinkan Pemerintahan Desa untuk melakukan identifikasi terhadap kegiatan yang sudah ditangani dan kegiatan yang mampu ditangani namun belum dilaksanakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali informasi mengenai potensi pemanfaatan dana yang ada di desa tersebut dalam rangka mendukung program penanggulangan TBC.

Metode: Penelitian ini dirancang sebagai penelitian eksploratif. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu: 1) melakukan kajian dokumen kebijakan yang mendukung untuk optimalisasi penggunaan dana di desa, 2) wawancara mendalam pada informan kunci di tingkat kabupaten dan desa, 3) melakukan diskusi kelompok terarah (FGD) dan 4) studi kasus untuk mencatat pembelajaran dari desa yang berhasil memanfaatkan potensi dana desa untuk kesehatan dan atau TBC.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan kriteria pemilihan wilayah penelitian berdasarkan luas wilayah, jumlah penduduk dan *fiscal capacity* dan dengan estimasi jumlah kasus TBC baru yang tinggi. Selain rendahnya tingkat penemuan kasus, rendahnya tingkat keberhasilan pengobatan juga menjadi masalah utama. Pada tahun 2020, 7 kabupaten/kota tingkat keberhasilan pengobatannya kurang dari target Nasional tahun 2020 atau 90%.

Saran: Diharapkan penguatan ketersediaan data kasus TBC hingga di tingkat desa sangat diperlukan, sehingga dapat dimanfaatkan untuk usulan perencanaan pengembangan kegiatan berbasis data di tingkat kabupaten hingga desa.

Kata Kunci: Kebijakan, Dana Desa, Penanggulangan Tuberkulosis

Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan informasi World Health Organization (2020), pada tahun 2019 total kasus TBC ternotifikasi di Indonesia sebanyak 568.987, dengan cakupan pengobatan 67% dan keberhasilan pengobatan 83%. Berdasarkan WHO (2020), estimasi jumlah kasus TBC-RO di Indonesia tahun 2019 adalah 24.000 dengan jumlah terkonfirmasi 9.038 (37.6%) dan memulai pengobatan sebanyak 4.194 (46%). Tingkat keberhasilan pengobatan pasien yang memulai pengobatan pada tahun 2017 sebesar 45%.

Relatif rendahnya tingkat kesembuhan dan tingginya tingkat pasien mangkir tidak hanya disebabkan oleh masalah pengobatan tetapi disebabkan oleh masalah non-kesehatan salah satunya adalah stigma. Sementara, diskriminasi adalah perilaku atas dasar tidak adil. Sehingga orang yang mendapatkan stigma, kerap kali mendapatkan perilaku diskriminasi yang menghalangi mereka mendapatkan akses untuk mendapatkan perawatan hingga dapat mengakibatkan kematian.

Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia (2015), telah mengatur kewenangan lokal berskala Desa untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat Desa yang telah dijalankan oleh Desa yang muncul karena perkembangan Desa maupun prakarsa masyarakat Desa. Pada peraturan menteri ini, telah memberikan sinyal positif dalam upaya eliminasi tuberkulosis pada capaian 2030. Dimana pada pasal 5, Permendesa PDTT Nomor 1/ 2015 yang mencatat kriteria dalam kewenangan lokal berskala Desa diantaranya; program kegiatan pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota yang diatur dalam peraturan perundangan. Dan pelayanan dasar, kesehatan juga masuk di dalam tata aturan ini.

Metode

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian eksploratif. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan dalam tiga tahapan yaitu: 1) melakukan kajian dokumen kebijakan yang mendukung untuk optimalisasi penggunaan dana di desa, 2) wawancara mendalam pada informan kunci di tingkat kabupaten dan desa, 3) melakukan diskusi kelompok terarah (FGD) dan 4) studi kasus untuk mencatat pembelajaran dari desa yang berhasil memanfaatkan potensi dana desa untuk kesehatan dan atau TBC. Hasil wawancara mendalam dan FGD direkam dengan menggunakan recorder dan poin penting hasil diskusi telah dicatat dan dimasukkan oleh pengumpul data setiap hari dengan menggunakan form-online dan diverifikasi oleh Koordinator lapangan. Pengumpul data juga perlu mencatat kalimat penting yang diucapkan oleh informan untuk dijadikan catatan atau quote pada laporan penelitian

Hasil

Data yang tercantum dalam tabel 4.1 adalah semua kasus TBC dewasa yang berasal dari Puskesmas. Berdasarkan data tersebut, rata-rata kontribusi Puskesmas terhadap temuan kasus TBC di kabupaten adalah 37% (2018) dan 45% pada tahun 2020. Tabel tersebut juga menunjukkan peningkatan tingkat penemuan kasus di semua wilayah penelitian, kecuali beberapa kabupaten mengalami penurunan tingkat penemuan kasus di Puskesmas seperti kabupaten Sidoarjo dan Gresik

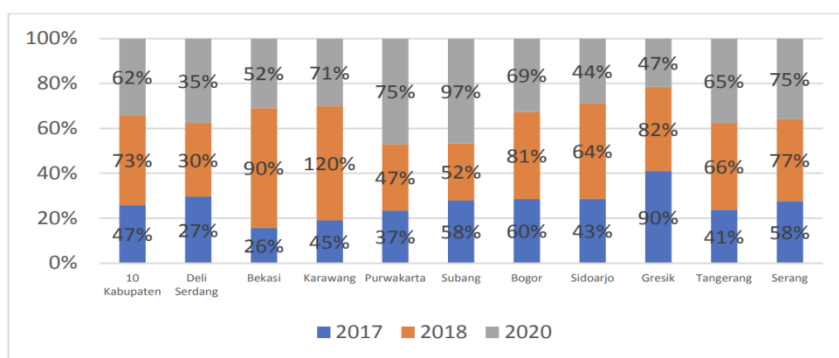
Pada grafik 4.1 dapat dilihat bahwa notifikasi kasus TBC di wilayah penelitian mengalami kenaikan antara tahun 2017 ke tahun 2018, kecuali kabupaten Subang yang mengalami penurunan dari 58% (2017) menjadi 52% (2018) dan kabupaten Gresik dari 90% (2017) menjadi 82% (2018). Sedangkan pada tahun 2020, semua kabupaten mengalami penurunan notifikasi kasus TBC di wilayah dibandingkan notifikasi kasus TBC tahun 2018, kecuali kabupaten Purwakarta dari 47% (2018) menjadi 75%

(2019) dan kabupaten Subang dari 52% (2018) menjadi 92% (2020).

Tabel 1. Estimasi Jumlah Dan Notifikasi Kasus TBC Di Wilayah Penelitian

No	Provinsi	Kabupaten	Estimasi kasus TBC				Jumlah Kasus TB							
			2.017	2018	2019	2020	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
1	Sumut	Deli Serdang	12.106	11.844	9.511	7.840	3.289	27%	3.570	30%	59	1%	2.718	35%
2	Jabar	Bekasi	11.380	11.330	8.765	8.765	3.009	26%	10.151	90%	40	0%	4.576	52%
3	Jabar	Karawang	7.374	7.137	5.715	5.722	3.313	45%	8.570	120%	71	1%	4.046	71%
4	Jabar	Purwakarta	2.927	2.839	2.287	2.289	1.093	37%	1.331	47%	26	1%	1.718	75%
5	Jabar	Subang	4.668	4.527	3.605	3.177	2.695	58%	2.371	52%	46	1%	3.070	97%
6	Jabar	Bogor	19.521	19.147	15.056	15.074	11.652	60%	15.503	81%	127	1%	10.335	69%
7	Jatim	Sidoarjo	7.127	6.944	5.511	5.694	3.099	43%	4.451	64%	41	1%	2.514	44%
8	Jatim	Gresik	3.393	3.816	3.041	3.100	3.045	90%	3.130	82%	41	1%	1.464	47%
9	Banten	Tangerang	12.116	11.978	9.028	9.039	4.945	41%	7.953	66%	101	1%	5.872	65%
10	Banten	Serang	4.470	4.312	3.410	3.414	2.575	58%	3.318	77%	35	1%	2.566	75%

(Sumber: Presiden Republik Indonesia, 2014)



Grafik 1. Notifikasi kasus TBC (%) per kabupaten pada tahun 2018 – 2020

(Sumber: Menteri Kesehatan RI, 2021)

Selain penemuan kasus, tingkat keberhasilan pengobatan juga menjadi permasalahan utama yang dihadapi

kabupaten. Pada tabel 4.2 dapat dilihat tingkat keberhasilan pengobatan pasien TBC di masing-masing wilayah penelitian.

Tabel 2. Tingkat Keberhasilan Pengobatan Di Wilayah Penelitian

No	Provinsi	Kabupaten	Keberhasilan Pengobatan (%)		
			2018	2019	2020
1	Sumut	Deli Serdang	93%	94%	91%
2	Jabar	Bekasi	90%	69%	64%
3	Jabar	Karawang	55%	60%	63%
4	Jabar	Purwakarta	89%	91%	91%
5	Jabar	Subang	87%	83%	89%
6	Jabar	Bogor	84%	90%	80%
7	Jatim	Sidoarjo	88%	75%	80%
8	Jatim	Gresik	92%	96%	92%
9	Banten	Tangerang	87%	85%	87%
10	Banten	Serang	41%	53%	49%

(Sumber: Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2020)

Tetapi permasalahan TBC tersebut tidak dipahami oleh semua *stakeholder* kabupaten. Pada saat pengumpulan data di kabupaten, selain informan yang berasal dari Dinas Kesehatan, pada saat fokus group diskusi (FGD) dan wawancara mendalam, umumnya informan tidak memahami situasi dan permasalahan TBC di wilayahnya. Pertanyaan terkait istilah “kantong TBC” atau istilah biasanya merupakan daerah yang banyak ditemukan kasus TBC hanya diungkapkan oleh beberapa kabupaten. Situasi tersebut berkaitan dengan perilaku masyarakat yang tidak memperhatikan upaya pencegahan terutama daerah dengan sanitasi yang buruk. Ungkapan informan tersebut, sejalan dengan faktor resiko menurut Kemenkes yaitu; kebiasaan merokok, polusi, kurang gizi dan lingkungan yang padat dan kumuh atau dikenal dengan istilah “KUPAT KUMIS” atau singkatan dari kumuh padat kumuh miskin (Kemenkes RI, 2014).

Berikut ungkapan dari informan menyebutkan daerah atau desa dengan kasus TBC terbanyak di wilayahnya:

Daerah kantong TBC yaitu di daerah Cikampek, Rengasdengklok, klari, cibuyaya dan telukjambe. Untuk wilayah rengasdengklok memang banyak karena jumlah penduduknya juga banyak yaitu sekitar 2400-an (Informan kabupaten Karawang).

Selanjutnya, pada saat FGD juga dijabarkan mengenai situasi kabupaten Karawang yang merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk 2.370.488 jiwa, 30 kecamatan, 12 kelurahan dan terdiri 297 desa. Terkait dengan anggapan bahwa jumlah kasus TBC adalah seperti fenomena gunung es. Tingkat penemuan kasus belum optimal, sehingga setiap wilayah diduga bahwa kasus TBC yang sebenarnya jauh lebih besar dari yang ditemukan.

Tingkat kesembuhan di kabupaten Karawang adalah sebesar 69%. Informan menyatakan bahwa capaian rendah terutama pada tahun 2020 dan 2021, berhubungan dengan pandemi Covid-19, yang menyebabkan kegiatan lapangan

berupa penemuan kasus secara aktif tidak dilakukan, juga munculnya kekhawatiran masyarakat untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Hal lain yang menjadi penyebab adalah terjadinya pembatasan layanan dari fasyankes, karena lebih fokus karena Puskesmas harus melayani pasien Covid-19. Bahkan juga ada Puskesmas yang menghentikan sementara layanan TBC. Sebagai upaya untuk mitigasi turunya tingkat kesembuhan pasien beberapa pelayanan kesehatan menggunakan alat telepon seluler untuk mengingatkan pasien TBC untuk tetap menjalani pengobatan bahkan juga ada daerah yang melakukan kegiatan lapangan maupun di layanan dengan protokol kesehatan (prokes) ketat.

Selain penurunan temuan kasus dan rendahnya tingkat kesembuhan, kabupaten Karawang juga mengungkapkan permasalahan lain seperti; belum meratanya kualitas layanan TBC terutama layanan TBC Resisten Obat (TBRO), tingginya angka putus berobat dan masih kurangnya komitmen pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan TBC.

Besarnya tantangan upaya penanggulangan TBC terutama pada masa pandemik dan berkaitan dengan tingkat penemuan kasus dan tingkat keberhasilan pengobatan, telah diantisipasi oleh dikeluarkannya peraturan Kemenkes yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes Pengendalian Nomor PM.01.02/1/866/2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Peraturan tersebut mengatur tata laksana pelayanan TBC selama masa pandemik Covid-19 dan memutuskan layanan TBC tidak terputus. Tata laksana tersebut termasuk; manajemen dan perencanaan logistik obat, pengaturan pengalihan layanan TBC sementara, pemantauan kepatuhan minum obat dengan teknologi digital atau melalui aplikasi WhatsApp (WA) dan pemetaan komunitas yang dapat membantu

pemantauan kepatuhan pasien dalam berobat. Sedangkan tata kelola pemberian paket obat untuk pasien diatur dengan jelas dimana untuk pasien TBC sensitif obat pada fase pengobatan intensif, pemberian Obat Anti TBC (OAT) diberikan dengan interval tiap 14 - 28 hari dan pasien TBC sensitif obat pada fase pengobatan lanjutan, pemberian OAT diberikan dengan interval tiap 28 - 56 hari. Sedangkan untuk pasien TBC-RO, pemberian OAT oral diberikan dengan interval tiap 7 hari.

Isu permasalahan lain yang juga diungkapkan oleh beberapa kabupaten adalah terkait District Public Private Mix (DPPM) yang belum berjalan maksimal, jejaring internal dan eksternal fasilitas kesehatan (faskes) belum berjalan optimal. Strategi *Direct Observed Treatment Short Course* (DOTS) belum diterapkan di semua fasilitas pelayanan Kesehatan, terutama di Dokter Praktek Mandiri (DPM), Klinik dan RS swasta.

Kesimpulan

1. Kriteria pemilihan wilayah penelitian berdasarkan luas wilayah, jumlah penduduk dan fiscal capacity dan dengan estimasi jumlah kasus TBC baru yang tinggi
2. Permasalahan utama TBC di kabupaten/desa adalah rendahnya tingkat penemuan kasus. Tingkat notifikasi kasus TBC pada tahun 2020 di semua wilayah penelitian lebih rendah dari target Nasional di tahun 2020 sebesar 80%, sedangkan pada tahun 2018, penemuan kasus TBC di 4 kabupaten/kota telah mencapai angka lebih dari 80%. Selain rendahnya tingkat penemuan kasus, rendahnya tingkat keberhasilan pengobatan juga menjadi masalah utama. Pada tahun 2020, 7 kabupaten/kota tingkat keberhasilan pengobatannya kurang dari target Nasional tahun 2020 atau 90%.
3. Rendahnya notifikasi kasus dan tingkat keberhasilan pengobatan TBC berkaitan dengan terjadinya pandemik

Covid-19, sehingga adanya pembatasan kegiatan penemuan kasus TBC secara aktif, pelayanan kesehatan yang lebih fokus pada layanan Covid-19 serta adanya kekhawatiran dari orang terduga TBC untuk memeriksakan diri, demikian juga pasien TBC untuk menjalani pengobatan. Meskipun Kemenkes telah mengeluarkan peraturan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes Pengendalian Nomor PM.01.02/1/866/2020 yang mengatur tata kelola layanan TBC pada masa pandemik.

4. Selain rendahnya tingkat penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan, belum meratanya kualitas layanan terutama untuk TB RO, tingginya angka putus berobat, kurangnya komitmen pemerintah dan pelaporan dari pelayanan kesehatan swasta yang belum optimal adalah masalah atau isu lain yang diungkapkan informan penelitian
5. Investigasi kontak adalah strategi utama penemuan kasus TBC oleh kader dan diungkapkan oleh semua kabupaten/kota. Selain itu, juga dilakukan tindakan promotif dan preventif dengan imunisasi BCG, promosi kesehatan di puskesmas, membina klinik swasta.

Saran

1. Penguatan ketersediaan data kasus TBC hingga di tingkat desa sangat diperlukan, sehingga dapat dimanfaatkan untuk usulan perencanaan pengembangan kegiatan berbasis data di tingkat kabupaten hingga desa
2. Isu stunting, KIA dan Covid-19 adalah prioritas kesehatan di kabupaten hingga desa, sehingga diperlukan upaya untuk mengaitkan isu TBC dengan isu yang menjadi prioritas. Salah satu faktor risiko TBC adalah malnutrisi sebagai penyebab terjadinya stunting. Selain itu juga dapat dikaitkan

dengan isu TBC pada ibu hamil dan anak.

3. Perlu peningkatan dan penguatan komunikasi, koordinasi dan kolaborasi semua pihak/instansi yang terkait
4. Sebaiknya disiapkan "TBC Menu" yang berisikan tentang kegiatan-kegiatan (termasuk kebutuhan dan capaian) dalam penanggulangan TBC sebagai panduan bagi Pemerintahan Desa dalam mengalokasikan anggaran di APBDes-nya bagi kegiatan-kegiatan penanggulangan TBC dan mendukung SDGs 3 (Desa Sehat Sejahtera)

*Undang-Undang Republik Indonesia
Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.*

World Health Organization. (2020). *Global TBC Report*. Cataloguing In-Publication (CIP) data.

Daftar Pustaka

Kemkes RI. (2014). *Survei prevalensi tuberkulosis 2013-2014*. Kemkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Perihal: Keberlangsungan Pelayanan Tuberkulosis/TBC selama masa pandemi Covid-19*.

Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2020). *Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020*.

Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2015*.

Menteri Kesehatan RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan*.

Presiden Republik Indonesia. (2014).



A. GENERAL EXPLANATION

The brief manuscript document referred to in this guideline is a summary of the final assignment which has been converted into a journal article format. Writing journal articles generally has an international standard format known as AIMRaD, an abbreviation for the short manuscript document referred to in this guideline, which is a summary of the final assignment that has been converted into a journal article format. Journal article writing generally has an international standard format known as AIMRaD, which stands for Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results, and Discussion or Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results and Discussion. The format for writing this article can vary based on the field of science, but in general, it still refers to that format. Or Abstract, Introduction, Materials and Methods, Results, and Discussion. The format for writing this article can vary based on the field of science, but in general, it still refers to that format.

**pay attention to and obey the general writing format rules, for smooth selection and consideration of acceptance of your manuscript.*

For uniformity in writing, especially original research manuscripts must follow the following systematics:

1. Title of the essay (Title)
2. Name and Institution of Author (Authors and Institution)
3. Abstract (Abstract)
4. Manuscript (Text), which consists of:
 - a. Introduction
 - b. Methods
 - c. Results
 - d. Discussion
 - e. Conclusion
5. Bibliography (Reference)

B. DETAILED EXPLANATION

1. Writing Titles

The title is written briefly, clearly, and concisely, which will describe the contents of the manuscript. It should not be written too long, a maximum of 20 words in Indonesian. Written in the top center with Sentence case (only has a capital letter at the beginning of the sentence), Calibri 13pt font, not underlined, not written between quotation marks, does not end with a period (.), gives a Bold effect, without abbreviations, except common abbreviations.

Example:

pengaruh tingkat ketergantungan pasien terhadap beban kerja perawat RSPI Prof. DR. Sulianti Saroso

2. Writing the Author's Name, email, and Institution


The Calibri font size is 11pt, left aligned made according to the principle of not using titles, and is equipped with an explanation of the origin of the institution or university. Writing the author's name starts with the author who has the biggest role in creating the article. The maximum number of authors is 5 authors, for writing emails in the box to the left of the manuscript in the Corresponding Author section:

Example:

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

History
Received:
Accepted:
Published:

Corresponding Author
Author, Departemen Keilmuan, Institusi; e-mail


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

Aditiya Puspanegara (Author A), Author B, Author C, Author D, Author E

Scientific Department A, Study Program A, Institution A
Scientific Department B, Study Program B, Institution B
Scientific Department C, Study Program C, Institution C
D Science Department, D Study Program, D Institution
Scientific Department E, Study Program E, Institution E

3. Abstract Writing

The abstract is a miniature of the article as the reader's main description of your article. The abstract contains all the components of the article briefly (purpose, methods, results, discussion, and conclusions) using Indonesian and English. Calibri font size 10pt Maximum length of 200 words (must not exceed these provisions), do not include bibliographic quotations and be written in one paragraph. Abstracts are written in Indonesian. Equipped with 3-6 keywords.

4. Introduction Writing

The introduction leads the reader to the main topic. The background or introduction answers why the research or study was carried out, what previous researchers did, or current scientific articles, problems, and objectives. This chapter also emphasizes the clarity of disclosure of the background of the problem, differences with previous research, and the contribution that will be made.

5. Writing Methods or Methods and Materials

Method writing contains research design, place and time, population and sample, data measurement techniques, and data analysis. It is best to use passive sentences and narrative sentences, not command sentences.

6. Writing Results

When writing results, only research results are written which contain data obtained in research or the results of field observations. This section is described without providing discussion, write it in logical sentences. Presentation of results and sharpness of analysis (can be accompanied by tables and pictures to facilitate understanding).

7. Writing the Discussion

Discussion is the most important part of the entire content of a scientific article. The purpose of the discussion is to answer the research problem or show how the research objectives were achieved and interpret/analyze the results. Emphasize new and important aspects. Discuss what is written in the results

but do not repeat the results. Explain the meaning of statistics (eg $p < 0.001$, what does it mean? And discuss what significance means. Also, include a discussion of the impact of the research and its limitations.

8. Writing Conclusions

Conclusions contain answers to research questions. Conclusions must answer specific objectives. This section is written in essay form and does not contain numbers.

9. Table Writing

The table title is written in title case, the subtitle is in each column, is simple, not complicated, shows the existence of the table in the text (for example, see table 1), is made without vertical lines, and is written above the table.

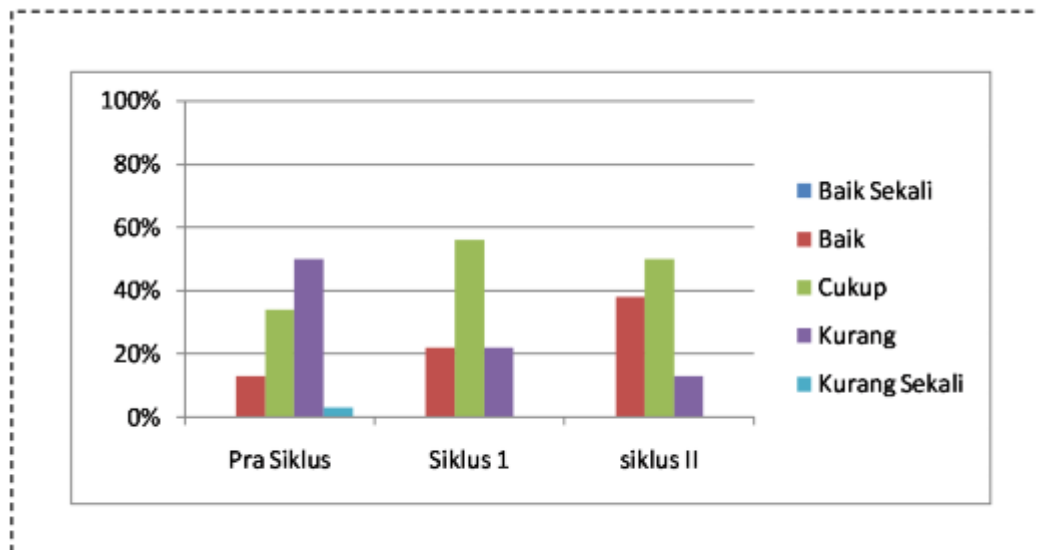
Example:

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

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

10. Image Writing

The image title is written below the image.



Gambar 8. Perbandingan Hasil Belajar Servis bawah Bolavoli

11. Penulisan Daftar Pustaka

The number of bibliography/references in the article must be at least 15 sources, at least 5 years old, and use Mendeley software in APA 7th Edition format.

C. EXAMPLE OF JOURNAL WRITING STRUCTURE

Manuscript title (Maximum 20 words)

[Calibri 13pt, Sentence case, bold, align left]

¹Author A, ²Author B, ³Author C, ⁴Author D, ⁵Author E, (Maximum 5 Authors)

[Calibri 11pt, Capitalize Each Word, align left, superscript]

¹Scientific Department A, Program Study A, Institution A

²Scientific DepartmentB, Program Study B, Institution B

³Scientific DepartmentC, Program Study C, Institution C

⁴Scientific DepartmentD, Program Study D, Institution D

⁵Scientific DepartmentE, Program Study E, Institution E

[Calibri 11pt, Capitalize Each Word, align left, superscript]

How to cite (APA)

Puspanegara, A. (2018). Pengaruh Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap Beban Kerja Perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 46–51.

<https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72>

History

Received:

Accepted:

Published:

Corresponding Author

Author, Departemen Keilmuan, Institution; e-mail



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

Abstract

[Calibri 10pt, Sentence case, align left]

The abstract is a miniature of the article as the reader's main description of your article. The abstract contains all the components of the article briefly (introduction, methods, results, discussion, and conclusions). Length 150 - 200 words (must not exceed these provisions), does not contain bibliographic quotations and is written in one paragraph. Abstracts are written in Indonesian and English. Equipped with keywords of 5-8 nouns. Indonesian abstract and keywords are written upright.

[Calibri 10pt, Sentence case, align left]

Key words: must be written in 3-5 words, separated by commas

[Calibri 10pt, Sentence case, align left]

Introduction

The introduction leads the reader to the main topic. The background or introduction answers why the research or study was carried out, what previous researchers did, or current scientific articles, problems, and objectives.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left,]

Research methods

Writing research methodology contains research design, place and time, population and sample, data measurement techniques, and data analysis. It is best to use passive sentences and narrative sentences, not command sentences.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Results and Discussion

When writing results, only research results are written which contain data obtained in research or the results of field observations. This section is described without providing discussion, write it in logical sentences. Results can be in the form of tables, text, or images. Discussion is the most important part of the entire content of a scientific article. The purpose of the discussion is to answer the research problem or show how the research objectives were achieved and interpret/analyze the results. Emphasize new and important aspects. Discuss what is written in the results but do not repeat the results. Explain the meaning of statistics (eg $p < 0.001$, what does it mean? And discuss what significance means. Also, include a discussion of the impact of the research and its limitations.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Conclusions and recommendations

Conclusions contain answers to research questions. Conclusions must answer specific objectives. This section is written in essay form and does not contain numbers.

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Bibliography

The minimum number of bibliography/references in an article is 15 sources. Bibliography using the American Psychological Association (APA7th Edition)

[Calibri 11pt, Sentence case, align left, single spacing]

Example:

Examples of sources from primary literature (journals):

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

Examples of Sources From Textbooks:

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

Example of Sources From Proceedings:

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

Example of sources from a thesis/thesis/dissertation:

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

Examples of sources from the internet:

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