

p-ISSN 2615-6571

e-ISSN 2615-6563



Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA

Volume.4, No.1

Februari, 2021



UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS

Veritas Et Scientia Nobis Lumen

Alamat redaksi:

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

(Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners)

Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No

204 Km 7 Palembang 30152 Telp.

(0711)412806 Sumatera Selatan-Indonesia



Terbit dua kali dalam setahun pada bulan Februari dan bulan Agustus Jurnal ini berisikan tulisan ilmiah yang dihasilkan melalui penelitian bidang kesehatan

Jurnal Manajer

Ns. Srimiyati, S.Kep., M.Kep (Universitas Katolik Musi Charitas)

Editor in chief

Ns. Lilik Pranata, S.Kep., M.Kes (Universitas Katolik Musi Charitas)

Language Editor

Ns. Bangun Dwi Hardika, S.Kep., M.K.M (Universitas Katolik Musi Charitas)

Editorial Board

- 1 Ns. Dheni Koerniawan, M.Kep (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 2 Ns. Aprida Manurung, M.Kep (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 3 Ns. Sri Indaryati, S.Kep.M.Kep (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 4 Ns. Maria Tarisia Rini, M.Kep. (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 5 Ns. Ketut Suryani, M.Kep. (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 6 Ns. Novita Anggraini, S.Kep., M.Kes. (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 7 Ns. Novita Elisabeth Daeli, M.Kep. (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 8 Anjelina Puspita Sari, M.Keb. (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 9 Theresia anita, SST., M.Tr.Keb (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 10 Maria NurAeni, S.KM., M.Kes (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 11 Masayu Azizah, S.Apt., M.Kes (Sekolah Tinggi farmasi Bakti pertiwi)
- 12 Willy Astriana, Amd.Keb., SKM., M.Kes (Stikes Al-Ma'arif Baturaja)
- 13 Ns. M.K. Fitriani Frutasari, S.Kep., M.Kep. (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 14 Ns. Aniska Indah Fari, M.kep (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 15 Ns. Amalia, S.Kep., M.Kes., M.Kep (Stikes Bina Husada Palembang)
- 16 Ns. Miming Oxyandi, S.Kep., M.Kes., M.Kep (Stikes Aisya Palembang)
- 17 Ns. Veronica Anggreni Damanik, S.Kep., M.Kes (Institut Kesehatan Helvetia)
- 18 Ns. Evi Royani, S.Kep., M.Kes (Stikes Mitra Adiguna Palembang)
- 19 Ns. Asih Fatriansari, S.Kep., M.Kep (Stikes Siti Khatijah Palembang)

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapakan terima kasih, kami haturkan kepada **Mitra Bestari** telah berkenan menyempatkan waktu dan kemampuannya dalam bidang penelitian untuk mereview artikel penelitian di Jurnal Kesehatan Saelmaker Perdana (JKSP). Kami haturkan terima kasih Kepada yang terhormat :

REVIEWER /MITRA BESTARI

- 1 Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc (Universitas Indonesia)
- 2 Prof. Dra. EllyNurachmah, M.App.Sc., DNSc (Universitas Indonesia)
- 3 Dr. Novy Helena Catharina Daulima, S.Kep., M.Sc. (Universitas Indonesia)
- 4 Sri Hartini, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D (Universitas Gadjra Mada)
- 5 Ida Maryati, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat., Ph.D (Universitas Padjajaran)
- 6 Dr. K.M.Agus Riyanto, S.KM.,M.Kes (Stikes Ahmadyani Bandung)
- 7 Dr. Aan Sutadi, S.Kep., Ns., MN (Universitas Binawan Jakarta)
- 8 Dr.Yani Sofiani, M.Kep.,Sp.KMB (Universitas Muhammadiyah Jakarta)
- 9 Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes. (Universitas Sriwijaya)
- 10 Dr. Ian Kurniawan, ST., M.Eng. (Universitas Katolik Musi Charitas)
- 11 Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., AIF (Universitas Sriwijaya)
- 12 Ns. Yulius Tiranda , S.Kep., M.Kep., P.hD (IKesT Muhammadiyah Palembang)
- 13 Dr. Sonlimar Mangunsong, Apt.M.Kes (Poltekkes Kemenkes Palembang)
- 14 Dr. Ira Kusumawaty.,S.Kp.,M.Kep(Poltekkes Kemenkes Palembang)
- 15 Dr. Muhammad Hadi, S.KM.,M.Kep (Universitas Muhammadiyah Jakarta)
- 16 Reinaldy Octavianus Yan Dimpudus, S.Tr.Kep., M.si (Universitas Airlangga Surabaya)
- 17 Ns. Maria lousiana Suwarno, S.Kep.,M.Biomed (Stikes Sint Carolus)
- 18 Ns. Ira Erwina, M.Kep, Sp.Kep.J (Universitas Andalas)
- 19 Arifarahmi, M.Keb (Stikes Baiturrahim Jambi)
- 20 Maria Tuntun, M.Biomed (Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang)
- 21 Merita,S.Gz., M.Si (Stikes Baiturrahim Jambi)

Alamat redaksi :

Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Musi Charitas. Jln. Kol. H. Burlian lrg. Suka Senang No 204 Km 7
Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 Sumatera Selatan-
Indonesia,email:jkspp@ukmc.ac.id (<http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>)

Terbit : Volume 4 Nomor 1, Februari 2021

DAFTAR ISI

1. Efek Hipoglikemik Ekstrak Etanol Bonggol Nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) Pada Mencit Putih Jantan yang Diinduksi Aloksan.
Viko Duvadilan Wibowo, Tri Wahyu Hidayat, Masayu Azizah (Program Studi Sarjana Farmasi, STIFI Bhakti Pertiwi) Halaman 1-9.
2. Perilaku Sehat Ibu Hamil dan Kematian Bayi: Perspektif Sosiologi Kesehatan
Sulyana Dadan, Nanang Martono, Urip Tri Wijayanti (Jurusan Sosiologi, FISIP, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, BKKBN Perwakilan Propinsi Jawa Tengah) Halaman 10-23.
3. Analisa Determinan kejadian kelahiran premature di RSIA Rika Amelia Palembang..
Nanik Zulaikha, Fika Minata (Diploma IV Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang) Halaman : 24-30.
4. Gambaran Sikap Keluarga Terhadap ODS (Orang Dengan Skizofrenia) di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatuk Kabupaten Garut..
Vina Nurdianasari, Hendrawati, Efri Widiyanti (Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran) Halaman : 31-41.
5. Pengaruh Media Video Edukasi Tentang Vulva Hygiene Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri.
Halimil Umami, Fuji Rahmawati, Mutia Nadra Maulida (Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya) Halaman 42-50.

6. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia di RT 10 rw 8 Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja.
Apria Wilinda Sumantri (Akademi Keperawatan Al-Ma'arif Baturaja) Halaman 51-56.
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri di UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu
Dina Fatmawati (Program Studi DIV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang) Halaman 57-70.
8. Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar.
Septi Maynarti (Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya) Halaman 71-78.
9. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Postpartum
Sri Purnama Alam, Sukmawati, Nina Sumarni (Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran) halaman 79-84.
10. Hubungan Sosial Budaya terhadap keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Waembeleng, Manggarai, NTT.
Eufrasia Prinata Padeng, Putriatri Krimasusini Senudin, Dionesia Octaviani Laput (Prodi DIII Kebidanan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng) Halaman 85-92.
11. Analisis Faktor Maternal Dan Penyakit Kronik Pada Kejadian Persalinan Prematur.
Eni Mustika, Fika Minata (Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa) Halaman 93-101.
12. Hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan sosial dengan kejadian kehamilan resiko tinggi di UPTD Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten OKU Timur.
Veronika Sinaga (Program Studi D4 Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang) Halaman 102-114

13. Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian Stunting.
Asni Aprizah (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya) Halaman 115-123
14. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Driver Ojek Online.
Maria Liska Ledwina Koma, Maria Lousiana S (Program Studi Keperawatan, STIK Sint Carolus, Jakarta) halaman 124-131
15. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar (*Section Caesarea*) Di Rumah Sakit Siloam Palembang.
Yessy Mia Wardhani (Program Strata 1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna) halaman 132-141
16. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Belang Turi, Manggarai, NTT.
Putriatri Krimasusini Senudin (Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng) Halaman 142-148
17. Pengaruh terapi Modalitas : Senam lansia Terhadap Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Lansia Harapan Kita Palembang
Ridwan, Indra Febriani (Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Palembang) Halaman 149-155
18. Efektifitas Penggunaan Mobile Phone Text Messaging Pada Penderita Penyakit HIV/AIDS.
Chintya Marethania Putri, Ade Nabila Rosda, Adelia Dwi Rizki, Atikah Rizky Amalia, Dinita Anggun P, Dwi Yuniarahmah, Elda Mariyani, Aprillia Veranita (Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi) Halaman 156-162
19. Perbedaan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah postprandial pada mahasiswa yang diberi asupan nasi bungkus dan roti selai srikaya.
Hotman Sinaga, Feradisa Aditama, Rosnita Sebayang, Mustika Sari Hutabarat (Program Studi DIV Analis Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas) Halaman 163-166

20. Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Rekomendation (SBAR) Pada Perawat Di Rumah Sakit Pusri Palembang.

Sutrisari Sabrina Nainggolan (Program Studi Profesi Ners STIK Bina Husada Palembang) Halaman 167-176

PANDUAN PENULISAN ARTIKEL

- A. Jurnal ini memuat naskah di bidang Ilmu Kesehatan.
- B. Naskah yang diajukan berupa artikel penelitian.
- C. Komponen jurnal publikasi:
 1. **Judul Maksimal 15 kata** menggunakan huruf kapital pada awal kata didepan.
 2. **Judul dalam bahasa Indonesia** di tulis dengan Time New Roman 12 pt.
 3. **Judul dalam bahasa Inggris** ditulis dengan Arial 11 pt.
 4. Identitas penulis ditulis di bawah judul memuat nama, alamat korespondensi, dan email
 5. **Abstrak** ditulis dalam **bahasa Indonesia** dan **bahasa Inggris** minimal **200 kata dan maksimal 250 kata** dalam satu alinea, mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, pada point ini tanpa di bolt atau italic. disertai dengan 3-5 kata kunci.
 6. **Pendahuluan tanpa sub judul**, berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian.
 7. **Metode penelitian** meliputi desain, populasi, besar sampel, tehnik sampling, sumber data, instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data. Tanpa sub judul
 8. **Hasil** adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
 9. Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai dengan penampilan dalam teks. Jumlah maksima 16 tabel dan atau gambar dengan judul singkat. Tanpa sub judul
 10. **Pembahasan** menguraikan secara tepat, argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan. Ditulis secara sistematis dan mengalir. Tanpa sub judul
 11. **Kesimpulan dan saran** menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan. Kesimpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna. Saran mengacu pada tujuan. Tanpa sub judul
 12. **Ucapan terima kasih**, di berikan kepada orang atau instasi yang berjasa dalam proses penelitian
 13. **Referensi (harvard)**, wajib minimal 1 citasi dari jurnal JKSP, minimal referensi 10 rujukan, artikel 5 tahun kebelakang, buku 10 tahun ke belakang. Penyusunan menggunakan software **Mendeley**

PENGIRIM NASKAH/AUTHOR

1. Naskah 6-15 halaman selain referensi A4, batas: atas 4 cm, batas kiri 4 cm, batas kanan 3, batas bawah 3, spasi 1, besar font 11, program komputer *Microsoft Word*, *softcopy* artikel dikirim via email disertai (**Surat Pengantar Peneliti, Biodata peneliti, dan Surat Bebas Plagiat Yang Ditandatangani Penulis Bermaterai 6000** dalam bentuk Pdf) dan setelah artikel terkirim akan review dan dikembalikan jika ada perbaikan artikel.
2. Penelitian menggunakan hewan coba atau perlakuan khusus harap melampirkan **surat lulus uji etik dari dinas terkait**.
3. Naskah dikirim kepada: Redaksi **Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana** melalui email jksp@ukmc.ac.id
4. Alamat redaksi : Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas, Jln. Kol. H. Burlan lrg. Suka Senang No 204 Km 7 Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 , Sumatera Selatan, Indonesia.
5. Naskah yang sudah dikirim ke redaksi tidak dapat ditarik lagi kecuali ada permintaan tertulis dan jika di tolak akan di berikan surat penolakan dengan alasan penolakan yang jelas sesuai kaidah yang berlaku.
6. Naskah tidak sedang dalam proses penerbitan di tempat lain.
7. Identitas pengirim artikel: nama lengkap, alamat email, No HP peneliti. Di cantumkan saat pengiriman melalui surel.

**Efek Hipoglikemik Ekstrak Etanol Bonggol Nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr)
Pada Mencit Putih Jantan yang diinduksi Aloksan**

The Hypoglycemic Effect of Pineapple Stem Ethanol Extract (*Ananas comosus* (L.) Merr) On
White Male Mice Induced by Alloxan

Viko Duvadilan Wibowo¹, Tri Wahyu Hidayat¹, Masayu Azizah¹

¹Program Studi Sarjana Farmasi, STIFI Bhakti Pertiwi

Email: dr.vikodw@gmail.com

Submisi: 24 November 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan satu dari sepuluh penyakit penyebab kematian pada orang dewasa dan penyebab komplikasi lainnya yang salah satunya ditandai oleh hiperglikemi. Saat ini, masyarakat lebih menyukai menggunakan pengobatan herbal untuk mengobati penyakitnya termasuk bonggol nanas sebagai alternatif pengobatan diabetes. Penelitian ini dilakukan terhadap 25 ekor mencit putih jantan galur *swiss webster* berumur 2-3 bulan dengan bobot kurang lebih 20-30 gram. Mencit dibagi secara acak menjadi lima kelompok yakni KN (kontrol negatif/ tween 80 1%), KP (kontrol positif/metformin 65 mg/kgBB), EB1 (ekstrak etanol bonggol nanas 125 mg/kgBB), EB2 (ekstrak etanol bonggol nanas 250 mg/kgBB), EB3 (ekstrak etanol bonggol nanas 500 mg/kgBB). Mencit diinduksi dengan aloksan dengan dosis 150 mg/kgBB secara intraperitoneal. Masing-masing kelompok diberikan sediaan uji selama 14 hari, dimana pada hari ke 3, 7, dan 14 darah mencit diambil untuk diperiksa kadar glukosa darah puasanya menggunakan glukometer digital. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua kelompok sediaan uji bonggol nanas berkhasiat menurunkan kadar glukosa darah puasa mencit pada hari ke-14. Kelompok EB2 menunjukkan hasil peningkatan rerata persen penurunan kadar glukosa darah puasa yang tidak berbeda bermakna ($p < 0,05$) dengan kelompok metformin, meskipun begitu metformin masih lebih unggul. Kelompok EB1 dan EB3 juga menunjukkan peningkatan rerata persen penurunan kadar glukosa darah, tetapi tidak berbeda bermakna dengan kelompok kontrol negatif.

Kata Kunci: *Ananas comosus* (L), mencit diabetes, metformin, bonggol nanas, hiperglikemi

ABSTRACT

Diabetes mellitus is one of ten diseases that cause death in adults and other causes of complications, one of which is characterized by hyperglycemia. Currently, people prefer to use herbal remedies to treat their ailments, including pineapple stem as an alternative to diabetes treatment. This research was conducted on 25 male white mice swiss webster strain aged 2-3 months with a weight of approximately 20-30 grams. Mice were randomly divided into five groups, namely KN (negative control/tween 80 1%), KP (positive control/metformin 65 mg/kgBW), EB1 (ethanol extract of pineapple stem 125 mg/kgBW), EB2 (ethanol extract of pineapple stem 250 mg/kgBW), EB3 (ethanol extract of pineapple stem 500 mg/kgBW). Mice were induced with alloxan at a dose of 150 mg/kgBW intraperitoneally. Each group was given a test preparation for 14 days, where on the 3rd, 7th, and 14th day the mice's blood was taken to check their fasting blood glucose levels using a digital glucometer. The results of this study indicated that all groups of pineapple stem test were efficacious in reducing fasting blood glucose levels of mice on the 14th day. The EB2 group showed an increase in the mean percent decrease in fasting blood glucose level which was not significantly different ($p < 0.05$) with the metformin group, even though metformin was still superior. The EB1 and EB3 groups also showed an increase in mean percent decrease in blood glucose levels, but they were not significantly different from the negative control group.

Keyword: *Ananas comosus* (L), diabetic mice, metformin, pineapple stem, hyperglycemia

1 |Viko Duvadilan Wibowo, Tri Wahyu Hidayat, Masayu Azizah : Efek Hipoglikemik Ekstrak Etanol Bonggol Nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr) Pada Mencit Putih Jantan yang Diinduksi Aloksan

Pendahuluan

Diabetes mellitus, atau disingkat diabetes, adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan keadaan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Prevalensi global tahun 2019 menunjukkan bahwa penderita diabetes mencapai 9,3% (463 juta penderita), serta pada tahun 2030 dan 2045 masing-masing akan meningkat 10,2% (578 juta penderita) dan 10,9% (700 juta penderita) (World Health Organization, 2016). Diabetes merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian pada orang dewasa dan dapat mengakibatkan berbagai komplikasi, seperti berkurangnya fungsi penglihatan, penyakit ginjal stadium akhir, penyakit pembuluh darah dan jantung, serta meningkatkan resiko amputasi ekstremitas bawah (American Diabetes Association, 2004; World Health Organization, 2016). Pengeluaran global diperkirakan sebesar USD 727 milyar untuk menangani diabetes pada tahun 2017 sehingga hal ini mengakibatkan beban global (World Health Organization, 2016).

Insulin merupakan salah satu hormon yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Insulin akan terikat pada protein reseptor membran dan mengaktifkannya. Serangkaian proses yang terjadi pada akhirnya mengaktivasi transporter glukosa yang membawa glukosa masuk ke dalam sel. Diabetes terjadi akibat adanya gangguan, baik pada sekresi insulin maupun kerjanya pada protein membran reseptor (Hall, 2016). Diabetes diklasifikasikan menjadi dua, yakni DM tipe 1 akibat kerusakan sel beta pankreas (10% kasus) dan DM tipe 2, baik akibat utamanya resistensi insulin dengan defisiensi insulin relatif maupun sebaliknya (90% kasus) (American Diabetes Association, 2004). Resistensi insulin diperkirakan terjadi akibat efek toksik dari akumulasi lemak di jaringan (otot rangka dan hati) pada penderita obesitas. Keadaan resistensi insulin yang terjadi terus menerus mengakibatkan sel

beta pankreas mengalami kegagalan sel beta pankreas yang disebabkan keadaan glukolipotoksisitas, glukotoksisitas, stress oksidatif/*reactive oxygen species* (ROS), inflamasi islet pankreas, protein O-glycosylation, dediferensiasi, *advanced glycation end products*, deposisi amyloid, dan apoptosis sehingga sekresi insulin menurun (Prentki dan Nolan, 2006; Hall, 2016).

Pengobatan herbal biasanya menjadi alternatif bagi masyarakat dalam mengobati berbagai penyakit derajat ringan sampai sedang. Penggunaan tanaman herbal biasanya disebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pengobatan konvensional, pernah memiliki pengalaman positif dengan pengobatan herbal, dan kepercayaan pasien terhadap pengobatan herbal (Welz dkk., 2018). Meskipun begitu, penyakit serius seperti diabetes dengan komplikasi jangka panjang apabila menggunakan pengobatan herbal maka sebaiknya terbukti efikasi, keamanan, serta interaksinya dengan herbal atau obat lain (Kesavadev dkk., 2017).

Banyak tanaman herbal, yang mudah diperoleh di sekitar masyarakat dan dianggap mampu mengatasi masalah kadar glukosa darah yang tinggi, tetapi penelitian yang dilakukan masih sedikit dimana salah satunya adalah bonggol nanas. *Ananas comosus* (L.) Merr biasanya dikenal dengan nama *pineapple* dalam Bahasa Inggris dan nanas dalam Bahasa Indonesia yang masuk dalam familia nanas-nanasan (*familia Bromeliaceae*). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian ekstrak etanol bonggol buah nanas dapat memperbaiki pankreas mencit diabetes yang dinilai dari gambaran histopatologinya dengan dosis optimumnya adalah 500 mg/kgBB (Azizah dkk., 2019). Bonggol nanas mengandung bromelain yang memiliki efek antiinflamasi signifikan, salah satunya dengan cara menangkap ROS dan menghambat phosphorylated-MAP kinase (Lee dkk., 2018).

Oleh karena itu, peneliti tertarik melanjutkan penelitian sebelumnya dengan melakukan pengujian efek hipoglikemik (menurunkan kadar glukosa darah) ekstrak etanol bonggol nanas dengan parameter kadar glukosa darah puasa pada mencit putih jantan model hiperglikemi yang diinduksi aloksan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimental dengan rancangan *posttest only* dengan kontrol negatif dan kontrol positif (metformin) sebagai pembandingnya. Pengujian efek hipoglikemi dilakukan pada mencit model hiperglikemi yang diinduksi aloksan.

Penelitian ini dilakukan terhadap 25 ekor mencit putih jantan galur *swiss webster* berumur 2-3 bulan dengan bobot kurang lebih 20-30 gram. Mencit dibagi secara acak menjadi lima kelompok yakni KN (kontrol negatif/tween 80 1%), KP (kontrol positif/metformin 65 mg/kgBB), EB1 (ekstrak etanol bonggol nanas 125 mg/kgBB), EB2 (ekstrak etanol bonggol nanas 250 mg/kgBB), EB3 (ekstrak etanol bonggol nanas 500 mg/kgBB).

Buah nanas pada penelitian ini adalah buah nanas segar yang diambil dari daerah Prabumulih, Sumatera Selatan.

Larutan sediaan uji yang dipersiapkan sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok mencit.

Mencit yang telah diaklimatisasi selama 7 hari dipuasakan selama kurang lebih 8 jam (tetap diberi minum *ad libitum* melalui tempat minum) dan diambil darahnya untuk ditentukan kadar glukosa darah puasa awal lalu mencit diinduksi dengan aloksan dengan dosis 150 mg/kgBB secara intraperitoneal. Selama pelakuan, mencit tetap diberi makan dan minum. Setelah 3 hari, cuplikan darah mencit diambil dengan cara melukai

sedikit ujung ekor mencit kemudian kadar glukosa darah puasanya diukur menggunakan glukometer digital dimana mencit dengan kadar glukosa darah puasa di atas rentang normal mencit, >100 mg/dL, dikelompokkan sebagai mencit hiperglikemi (King, 2012). Mencit dipuasakan kembali kurang lebih 16 jam (tetap diberi minum) sebelum diberikan larutan sediaan uji. Masing-masing kelompok diberikan sediaan uji selama 14 hari dimana pada hari ke 3, 7, dan 14 selama pemberian sediaan uji tersebut, mencit dipuasakan kembali selama 16 jam di malam hari lalu cuplikan darah mencit diambil di pagi hari seperti cara sebelumnya dan diperiksa menggunakan glukometer digital.

Analisis data berupa perbandingan rerata persen penurunan kadar glukosa darah puasa antar kelompok pada hari ke-14. Diuji terlebih dahulu normalitas datanya menggunakan Shapiro Wilk dan dilakukan pengujian homogenitas menggunakan *Levene test*. Selanjutnya analisis dilakukan menggunakan pengujian Kruskal-wallis dan dilanjutkan dengan uji Mann Whitney.

Hasil

Sebanyak 1 kg sampel bonggol buah nanas diperoleh ekstrak kental sebanyak 84,5 gram dengan rendemen 8,45% b/b.

Pengukuran glukosa darah puasa mencit sebelum induksi aloksan secara keseluruhan menunjukkan rerata 80,12 mg/dl dimana rerata masing-masing kelompok KN, KP, EB1, EB2, EB3 berturut-turut adalah 83, 78,2, 79,6, 77,8, 82 mg/dl.

Mencit menjadi hiperglikemi pada hari ketiga pasca induksi dengan kadar glukosa darah puasa rerata kelompok KN, KP, EB1,

Tabel 1 Kadar glukosa darah puasa sebelum dan setelah induksi

Kelompok Perlakuan	(sebelum) setelah induksi (mg/dL)				
	1	2	3	4	5
KN	(75) 182	(89) 381	(81) 298	(77) 169	(93) 441
KP	(98) 558	(66) 207	(88) 422	(71) 136	(68) 157
EB1	(78) 133	(81) 167	(92) 168	(85) 317	(62) 215
EB2	(82) 190	(79) 162	(69) 301	(83) 142	(76) 321
EB3	(90) 485	(82) 144	(63) 132	(91) 158	(84) 210
					(82) 225,8

Tabel 2 Kadar glukosa darah puasa tiap mencit di kelompok pada hari ke 3, 7, dan 14

Kelompok Perlakuan	Hari ke- (mg/dL)		
	3	7	14
KN	158	138	130
	363	348	326
	274	253	236
	148	128	119
	416	367	289
Rerata	271,8 ± 119,78	246,8 ± 112,56	220 ± 92,94
KP	346	182	96
	152	103	69
	223	132	103
	117	99	68
	99	69	49
Rerata	187,4 ± 100,55	117 ± 42,64	77 ± 22,17
EB1	122	116	94
	149	121	110
	143	125	115
	247	183	135
	178	148	128
Rerata	167,8 ± 48,59	138,6 ± 27,68	116,4 ± 16,01
EB2	146	118	94
	122	107	82
	200	123	87
	118	98	64
	254	136	101
Rerata	168 ± 58,14	116,4 ± 14,64	85,6 ± 14,05
EB3	235	156	101
	128	98	80
	117	110	84
	137	122	82
	155	121	93
Rerata	154,4 ± 47,16	121,4 ± 21,65	88 ± 8,80

EB2, EB3 berturut-turut adalah 294,2, 296, 200, 223,2, 225,8 mg/dl (Tabel 1).

Hasil pengukuran kadar glukosa darah pada Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi penurunan kadar glukosa darah pada seluruh kelompok perlakuan. Tabel 3 dan Gambar 1 menunjukkan peningkatan rerata penurunan persentase kadar glukosa darah puasa per kelompok dimana penurunan terbesar hingga terkecil berturut-turut pada hari ke-14 adalah KP, EB2, EB3, EB1, dan KN.

Pembahasan

Mencit yang digunakan pada penelitian ini adalah mencit dengan keadaan hiperglikemi, kadar glukosa darah >100 mg/dL, pada hari ketiga setelah diinduksi menggunakan aloksan. Hal ini terjadi karena aloksan menyebabkan keadaan hiperglikemi dengan mekanisme menyerupai patogenesis model DM tipe 1 (insulin-dependent diabetes mellitus) meskipun hanya 52% mencit yang terbentuk menjadi model DM tipe 1. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menginduksi mencit menggunakan Streptozotocin (STZ) 180 mg/kgBB lalu

terbentuknya ROS oleh aloksan (Lenzen, 2008; Ighodaro *dkk.*, 2017). Molekul aloksan menyerupai glukosa sehingga sebelum pemberian aloksan mencit harus dipuasakan terlebih dahulu agar tidak terjadi kompetisi antara aloksan dan glukosa karena GLUT2 (glukosa transporter 2 di sel beta pankreas) memiliki afinitas yang lebih kuat terhadap glukosa dibandingkan dengan aloksan (Elsner *dkk.*, 2002).

Inhibisi selektif sekresi insulin yang diinduksi glukosa terjadi akibat aloksan sangat bereaksi terhadap kelompok thiol terutama glukokinase yang merupakan

Tabel 3 Rerata persen penurunan kadar glukosa darah puasa tiap kelompok pada hari ke 3, 7, dan 14

Kelompok Perlakuan	Rerata Persen Penurunan KGDP (%) $\pm$ SD			
	Hari ke-0	Hari ke-3	Hari ke-7	Hari ke-14
KN	0 ± 0	$12,81 \pm 7,35$	$17,80 \pm 6,60$	$25,57 \pm 7,92$
KP	0 ± 0	$32,52 \pm 12,68$	$53,92 \pm 16,82$	$68,76 \pm 12,25$
EB1	0 ± 0	$14,64 \pm 5,42$	$27,87 \pm 10,62$	$38,57 \pm 11,33$
EB2	0 ± 0	$23,83 \pm 6,17$	$43,91 \pm 13,43$	$58,89 \pm 10,22$
EB3	0 ± 0	$22,70 \pm 17,29$	$36,32 \pm 20,12$	$52,76 \pm 16,33$

memuasakan mencit pada malam hari sebelum diperiksa kadar glukosa darah

puasanya maka menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan menjadi mencit model DM tipe 1 hanya mencapai 58,3% setelah 3 hari diinduksi (Sun *dkk.*, 2016). Keadaan hiperglikemi setelah diinduksi aloksan terjadi karena dua bentuk efek patologis, yakni inhibisi selektif sekresi insulin yang diinduksi glukosa dan terjadinya nekrosis sel beta pankreas selektif akibat

autooksidasi sehingga menghasilkan superoksida dan hidrogen peroksida dan hidroksil radikal dalam reaksi fenton (dengan adanya keberadaan metal, biasanya besi) (Lenzen dan Panten, 1988).

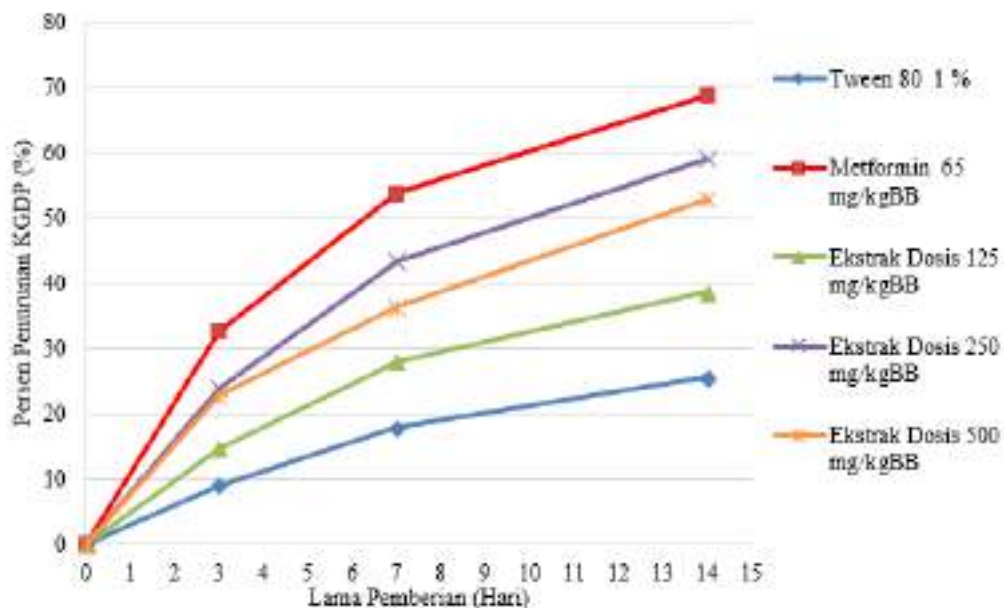
enzim thiol paling sensitif di sel beta. Inhibisi ini akan menyebabkan penurunan oksidasi glukosa dan pembentukan ATP sehingga menekan sinyal ATP yang glukosa darah puasanya. memicu sekresi insulin. Nekrosis sel beta terjadi karena aloksan menghasilkan ROS melalui produk reduksinya, asam dialurat, yang terbentuk dalam reaksi siklik. Asam dialurat akan mengalami

Tabel 4 Uji Mann Whitney masing-masing kelompok terhadap KP dan KN

Kelompok Perlakuan	Uji Mann Whitney ($p=$)	
	Kontrol Positif (KP)	Kontrol Negatif (KN)
KN	0,008	-
KP	-	0,008
EB1	0,42	0,177
EB2	0,39	0,014
EB3	0,20	0,074

Terdapat variasi yang cukup besar pada glukosa darah puasa mencit pada semua kelompok pada hari ke 3, 7, dan 14 (Tabel 2). Hal ini diperkirakan akibat aktivitas mencit yang lebih banyak terjadi pada malam hari sehingga berefek terhadap glukosa darah puasa yang diukur di pagi harinya (Sun *dkk.*, 2016).

Tabel 3 dan Gambar 1 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan persen penurunan kadar glukosa darah puasa mencit pada kelompok kontrol positif dan semua kelompok sediaan uji. Rerata peningkatan persen penurunan kadar glukosa darah puasa dari yang terbesar hingga terkecil adalah KP, EB2, EB3, EB1. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semua sediaan uji memiliki efek menurunkan kadar glukosa darah puasa. Analisis awal data rerata persen penurunan kadar glukosa darah menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal dan tidak homogen sehingga pengujian data menggunakan uji non-parametrik. Hasil uji Kruskal-wallis memberikan nilai $p < 0,05$ (0,024) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata persen penurunan kadar glukosa puasa yang signifikan antar kelompok perlakuan. Pengujian



Gambar 1 Grafik rerata penurunan kadar glukosa darah puasa hari ke 0, 3, 7, dan 14 antar kelompok

dilanjutkan dengan uji Mann whitney (Tabel 4) dimana hasilnya menunjukkan bahwa hanya kelompok EB2 (dosis 250 mg/kgBB) memberikan efek penurunan glukosa darah puasa yang berbeda bermakna dengan kelompok kontrol negatif dan tidak berbeda bermakna

dengan kelompok kontrol positif (metformin), meskipun secara rerata persentase metformin masih memberikan efek penurunan kadar glukosa darah puasa yang lebih baik dibandingkan dengan EB2. Kelompok EB1 dan EB3 sudah memberikan efek penurunan kadar glukosa

darah puasa, tetapi belum memberikan efek yang berbeda bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya mengenai ekstrak etanol bonggol nanas yang juga menunjukkan bahwa dosis 250 mg/kgBB efektif menurunkan kadar glukosa darah mencit yang diinduksi aloksan (Ramadhiani. *dkk.*, 2018).

Bromelain yang terdapat dalam bonggol nanas mampu menangkap ROS dengan signifikan. ROS yang merupakan salah satu penyebab terjadinya nekrosis pada sel beta pankreas mencit hiperglikemi dengan mekanisme menyerupai patogenesis DM tipe 1, setelah diinduksi aloksan, dapat ditangkap oleh bromelain sehingga nekrosis sel beta pankreas dapat dihambat. Bromelain juga dapat menghambat inflamasi dengan cara menekan ekspresi gen inducible nitric oxide synthase (iNOS), siklooksigenase-2 (COX-2), dan TNF- α (Lee *dkk.*, 2018). Pada diabetes tipe 2, keadaan resistensi insulin yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terbentuknya ROS dan inflamasi islet Langerhans (Prentki dan Nolan, 2006). Bromelin diperkirakan akan menghambat pembentukan ROS dan inflamasi islet Langerhans tersebut sehingga tidak terjadi kerusakan lanjut pada sel beta pankreas.

Flavonoid, seperti yang dikandung oleh bonggol nanas, diperkirakan dapat bertindak sebagai insulin secretagogues atau insulin mimetics yang mungkin disebabkan pengaruhnya terhadap mekanisme pleiotropic. Selain itu, flavonoid diperkirakan memiliki kemampuan untuk meningkatkan uptake glukosa di jaringan perifer (Cazarolli *dkk.*, 2008). Pengujian mengenai flavonoid bonggol nanas untuk mengetahui efeknya terhadap uptake glukosa di perifer lebih tepat dilakukan dengan menggunakan model mencit hiperglikemi dengan mekanisme menyerupai DM tipe 2.

Berbeda dengan mekanisme kerja bromelain, metformin sebagai obat hipoglikemik oral golongan biguanid

mampu menurunkan glukoneogenesis hati dan mampu meningkatkan uptake glukosa di jaringan perifer melalui penghambatan aktivitas SHIP2 (Polianskyte-Prause *dkk.*, 2019). Hal inilah yang mungkin menyebabkan metformin mampu menurunkan kadar glukosa darah puasa lebih baik dibandingkan dengan ekstrak etanol bonggol nanas karena mekanisme kerjanya yang menghambat glukoneogenesis hati dibandingkan dengan mekanisme kerja bromelain bonggol nanas yang hanya bekerja dengan menghambat kerusakan lebih lanjut pada sel beta pankreas dan tidak menghambat glukoneogenesis yang dapat terus terjadi.

EB2 yang menyebabkan penurunan kadar glukosa darah puasa lebih baik dibandingkan EB3, hal ini mungkin disebabkan ekstrak bonggol nanas yang memiliki berbagai macam kandungan senyawa dimana interaksi senyawa di dalam ekstrak tersebut belum dapat diprediksi dan dipahami dengan jelas dalam proses menurunkan kadar glukosa darah.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semua sediaan uji (EB1, EB2, EB3) memiliki efek menurunkan kadar glukosa darah puasa pada mencit putih jantan yang diinduksi aloksan. Sediaan uji EB2 merupakan satu-satunya sediaan yang memiliki efek menurunkan kadar glukosa darah puasa yang tidak berbeda bermakna dengan metformin, meskipun metformin memiliki efek yang lebih baik.

Penelitian ini perlu dilanjutkan dengan menggunakan model mencit diabetes tipe 2 untuk mengetahui dengan lebih baik efek flavonoid pada nanas terhadap ambilan glukosa di jaringan perifer dibandingkan dengan metformin. Penelitian lanjutan juga perlu dilakukan dengan memuaskan mencit pada pagi hari selama 12 jam (6.00-18.00) sebelum diambil darahnya agar variasi glukosa darah puasanya lebih baik.

Referensi

- American Diabetes Association (2004) "Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus," *Diabetes Care*, 27(suppl. 1), hal. S5–S10.
- Azizah, M., Ramadhanti, F. dan Rendowati, A. (2019) "Gambaran Histopatologi Pankreas Mencit Diabetes Mellitus Setelah Pemberian Ekstrak Etanol Bonggol Buah Nanas (*Ananas comosus* (L.) Merr)," *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 2(1), hal. 53–58.
- Cazarolli, L., Zanatta, L., Alberton, E., Reis Bonorino Figueiredo, M., Folador, P., Damazio, R., Pizzolatti, M. dan Mena Barreto Silva, F. (2008) "Flavonoids: Cellular and Molecular Mechanism of Action in Glucose Homeostasis," *Mini-Reviews in Medicinal Chemistry*, 8(10), hal. 1032–1038.
- Elsner, M., Tiedge, M., Guldbakke, B., Munday, R. dan Lenzen, S. (2002) "Importance of the GLUT2 glucose transporter for pancreatic beta cell toxicity of alloxan," *Diabetologia*, 45(11), hal. 1542–1549.
- Hall, J. E. (2016) *Guyton and Hall: Textbook of Medical Physiology Thirteenth edition*, elsevier. Philadelphia.
- Ighodaro, O. M., Adeosun, A. M. dan Akinloye, O. A. (2017) "Alloxan-induced diabetes, a common model for evaluating the glycemic-control potential of therapeutic compounds and plants extracts in experimental studies," *Medicina*, 53(6), hal. 365–374.
- Kesavadev, J., Saboo, B., Sadikot, S., Das, A. K., Joshi, S., Chawla, R., Thacker, H., Shankar, A., Ramachandran, L. dan Kalra, S. (2017) "Unproven Therapies for Diabetes and Their Implications," *Advances in Therapy*, 34(1), hal. 60–77.
- King, A. J. F. (2012) "The use of animal models in diabetes research," *British Journal of Pharmacology*, 166(3), hal. 877–894.
- Lee, J.-H., Lee, J.-B., Lee, J.-T., Park, H.-R. dan Kim, J.-B. (2018) "Medicinal Effects of Bromelain (*Ananas comosus*) Targeting Oral Environment as an Anti-oxidant and Anti-inflammatory Agent," *Journal of Food and Nutrition Research*, 6(12), hal. 773–784.
- Lenzen, S. (2008) "The mechanisms of alloxan- and streptozotocin-induced diabetes," *Diabetologia*, 51(2), hal. 2016–226.
- Lenzen, S. dan Panten, U. (1988) "Alloxan: history and mechanism of action," *Diabetologia: Clinical and Experimental Diabetes and Metabolism*, 31(6), hal. 337–342.
- Polianskyte-Prause, Z., Tolvanen, T. A., Lindfors, S., Dumont, V., Van, M., Wang, H., Dash, S. N., Berg, M., Naams, J. B., Hautala, L. C., Nisen, H., Mirtti, T., Groop, P. H., Wähälä, K., Tienari, J. dan Lehtonen, S. (2019) "Metformin increases glucose uptake and acts renoprotectively by reducing SHIP2 activity," *FASEB Journal*, 33(2), hal. 2858–2869.
- Prentki, M. dan Nolan, C. J. (2006) "Islet β cell failure in type 2 diabetes," *Journal of Clinical Investigation*, 116(7), hal. 1802–1812.
- Ramadhiani, A. R., Harahap, U. dan Hasibuan, P. A. Z. (2018) "Pengaruh Ekstrak Etanol Kulit Buah Nanas (*Ananas Comosus* (L.) Merr.) Terhadap Glukosa Darah Pada Mencit Hiperglikemia Secara In Vivo," *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 2, hal. 18–27.
- Sun, C., Li, X., Liu, L., Canet, M. J., Guan, Y., Fan, Y. dan Zhou, Y. (2016) "Effect of fasting time on measuring mouse blood glucose level," *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 9(6), hal. 4186–4189.
- Welz, A. N., Emberger-Klein, A. dan Menrad, K. (2018) "Why people use

herbal medicine: Insights from a focus-group study in Germany,” *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), hal. 1–9.

World Health Organization (2016) *Global Report on Diabetes*, WHO Press. Geneva.

Perilaku Sehat Ibu Hamil dan Kematian Bayi: Perspektif Sosiologi Kesehatan

Healthy Behavior of Pregnant Women and Neonatal Infant Mortality:
Health Sociology Perspectives

Sulyana Dadan¹, Nanang Martono², Urip Tri Wijayanti³

^{1,2} Jurusan Sosiologi, FISIP, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

³ Peneliti Pertama BKKBN Perwakilan Propinsi Jawa Tengah

email: kangdadan_garut@yahoo.com

Submisi: 24 November 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup penduduk di sebuah wilayah. Beberapa kajian yang membahas penyebab munculnya kasus kematian bayi, lebih banyak menyoroti faktor eksternal dari ibu hamil, seperti latar belakang sosial, ekonomi dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor internal ibu hamil yaitu perilaku sehat ibu hamil dalam relasinya dengan kemunculan kasus kematian bayi. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan melakukan analisis data sekunder SDKI Jawa Tengah 2017. Data diolah menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan tabel silang. Mengacu pada konsep-konsep perilaku kesehatan dalam perspektif sosiologis, penelitian ini menemukan bahwa pemaknaan ibu hamil terhadap konsep kehamilan turut menentukan perilakunya dalam menjalani proses kehamilan menuju proses persalinan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perilaku sehat ibu hamil seperti pemeriksaan kehamilan, konsumsi obat-obatan dan pemeriksaan bayi pasca melahirkan menjadi salah satu penyebab munculnya kasus kematian bayi di propinsi Jawa Tengah.

Kata kunci: kematian bayi, perilaku sehat, ibu hamil

ABSTRACT

Infant mortality is one of the important indicators for assessing the degree of health and quality of life of residents in a region. Several studies that discuss the causes of infant mortality, highlight more external factors of pregnant women, such as social background, economy and availability of health services. Therefore, this study aims to examine the internal factors of pregnant women, namely the healthy behavior of pregnant women in relation to the emergence of cases of infant death. The research method used is descriptive quantitative by analyzing secondary of SDKI data 2017 in Central Java . Data is processed using descriptive statistics in the form of frequency distribution and cross tables. Referring to the concepts of health behaviors in a sociological perspective, this study found that the meaning of pregnant women to the concept of pregnancy also determines their behavior in undergoing the process of pregnancy towards the delivery process. This study concluded that healthy behavior of pregnant women such as pregnancy examination, drug consumption and postnatal examination of babies is one of the causes of infant mortality in Central Java province.

Keyword: infant mortality, healthy behavior, pregnant women

Pendahuluan

Pemerintah melalui BKKBN terus berupaya menurunkan angka kematian balita (AKBA), khususnya neonatal, yang masih menjadi momok kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 oleh BKKBN, tercatat bahwa angka kematian neonatal adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini mengartikan bahwa 1 dari 67 anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Sementara laporan UNICEF tahun 2015 menyebutkan bahwa angka AKBA mengalami tren penurunan. Jika pada 1990-an, AKBA Indonesia adalah 84 per 1000 kelahiran hidup. Maka pada tahun 2015, turun menjadi 27 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut memasukan Indonesia ke peringkat 24 dari 81 negara berpendapatan rendah dan menengah yang berhasil menurunkan AKBA (BKKBN, 2018).

Masih adanya kasus kematian neonatal menjadi hal yang menarik untuk dikaji, meskipun sudah banyak penelitian yang membincangkan tentang angka kematian bayi neonatal, khususnya faktor-faktor penyebabnya. Sebuah penelitian yang dilakukan di Italia menyebutkan bahwa, faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran bayi yang sehat serta mengurangi resiko kematian neonatal adalah persoalan nutrisi. Oleh karena itu, akurasi asupan gizi dan nutrisi bagi ibu hamil, harus diperhatikan secara kualitas maupun kuantitasnya. Dengan demikian, resiko kematian bayi setelah dilahirkan akan dapat diminimalisir (Mecacci *et al.*, 2015).

Ada pula kajian yang menyebutkan bahwa di samping asupan nutrisi, faktor dukungan keluarga secara psikologis dapat mempengaruhi dan mengurangi resiko kematian bayi pasca melahirkan. Solidaritas keluarga dalam

mendukung kesehatan ibu hamil, akan mencegah ibu hamil dari berbagai resiko yang dapat meningkatkan munculnya kasus kematian bayi saat dilahirkan (Triharini, Armini and Nastiti, 2018).

Selain itu, ada pula faktor pendukung kematian bayi yaitu tingkat pendidikan dan kualitas layanan kesehatan. Artinya, aspek demografis juga turut andil dalam kemunculan kasus kematian bayi (Rahayu and Rofi, 2007). Faktor demografi yang berpengaruh signifikan terhadap angka kematian bayi adalah usia ibu dan usia kawin pertama. Sementara karakter demografis yang tidak berpengaruh antara lain, jumlah anak, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu hamil tersebut. Peneliti lain menemukan bahwa determinan kematian bayi adalah usia saat melahirkan yang berkisar dalam rentang 20-35 tahun. Jenis kelamin bayi juga merupakan determinan kematian bayi karena sebagian besar bayi yang meninggal berjenis kelamin perempuan (Abdiana, 2017).

Sementara itu, penelitian lainnya yang mengkaji karakteristik ibu dalam kematian bayi di Kabupaten Banjarnegara menemukan bahwa faktor resiko kematian bayi adalah adanya komplikasi persalinan, riwayat anemia, berat bayi lahir rendah dan bayi prematur (Kusumawardani and Handayani, 2018).

Peneliti lainnya menemukan bahwa, karakteristik ibu memang berpengaruh terhadap kematian bayi. Selain itu, ketidakjelasan informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan, baik bidan maupun dokter, juga mempengaruhi kondisi bayi ketika lahir, terutama lahir prematur sampai kasus kematian (Wandira dan Indawati, 2012).

Kajian yang hampir serupa menyebutkan, bahwa perilaku ibu hamil dan usia ibu saat hamil pertama kali, turut berperan dalam meningkatkan resiko kematian anak neonatal. Temuan Eftekhtar, dkk di Iran menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok ibu hamil dengan kesehatan bayi pada saat dilahirkan. Bukan hanya merokok secara langsung, namun termasuk perokok pasif. Artinya, semakin ibu hamil berdekatan dengan perilaku merokok, baik aktif maupun pasif, maka resiko terjadinya kematian bayi neonatal akan semakin tinggi (Maryam *et al.*, 2016). Sementara (Cinar and Menekse, 2017) lebih menyoroti tentang usia si ibu pada saat menjalani kehamilan. Kehamilan pada usia si ibu yang masih remaja akan lebih meningkatkan munculnya berbagai resiko pada saat kelahiran, seperti bayi lahir prematur, cacat atau bahkan berujung kematian karena alat-alat reproduksi kehamilan belum mencapai kematangan.

Serupa dengan temuan-temuan di atas, laporan SDKI tahun 2017 mencatat bahwa ada beberapa faktor yang turut mempengaruhi dalam angka kematian neonatal. Pertama adalah tingkat pendidikan ibu, AKBA paling tinggi terjadi di antara balita yang ibunya tidak sekolah (82 per 1.000 kelahiran hidup). AKBA di antara anak dari ibu yang tidak sekolah tiga kali lebih tinggi dibandingkan anak dari ibu yang lulus perguruan tinggi (SDKI, 2017). Selain pendidikan, faktor biodemografi juga turut berandil dalam AKBA. Faktor biodemografi antara lain umur saat bersalin, jarak kelahiran dan urutan kelahiran. Anak yang lahir dengan jarak antara kelahiran yang lebih panjang mempunyai resiko kematian yang lebih rendah. Contohnya AKBA yang lahir dengan jarak antar kelahiran kurang dari 2

tahun adalah 48 per 1.000 kelahiran hidup, sedang untuk bayi yang lahir empat tahun atau lebih setelah kelahiran sebelumnya adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2018).

Dari beberapa kajian di atas, belum ada yang secara spesifik membahas tentang bagaimana perilaku sehat ibu hamil dalam kaitannya dengan dinamika AKBA. Ibu hamil yang memiliki perilaku sehat yang baik, diasumsikan akan meminimalisir terjadinya kasus kematian neonatal. Sebaliknya, ibu hamil dengan perilaku sehat yang buruk, maka resiko terjadinya kematian neonatal dimungkinkan akan cukup tinggi.

Salah satu daerah di Indonesia yang memiliki AKBA cukup tinggi adalah Propinsi Jawa Tengah. Berdasarkan hasil SDKI di Jawa Tengah tahun 2012, terdapat 22 kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Meskipun angkanya menurun menjadi 16 per 1000 kelahiran pada SDKI 2017, namun angka tersebut masih relatif tinggi sehingga perlu dicari akar permasalahannya, termasuk kemungkinan perilaku sehat ibu hamil yang menjadi faktor penyebab masih tingginya AKBA di Jawa Tengah. Hal ini dikarenakan di Jawa Tengah memiliki beberapa program khusus untuk ibu hamil dan bayi. Contohnya program “*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*” yang artinya Jawa Tengah Bersatu Mengawasi Orang Hamil. Program tersebut merupakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk memonitor ibu hamil dari trisemester pertama sampai melahirkan bahkan setelah melahirkan yakni tentang penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tulisan ini akan mengkaji tentang bagaimana keterkaitan antara perilaku sehat ibu hamil dengan munculnya kejadian kematian neonatal

di propinsi Jawa Tengah berdasarkan data SDKI tahun 2017.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif yakni analisis data sekunder. Objek penelitiannya berupa Laporan SDKI Jawa Tengah tahun 2017 dengan jumlah responden 1065 orang. Jumlah responden setiap kabupaten diambil secara proporsional berdasarkan besar kecilnya jumlah penduduk khususnya perempuan di tiap kabupaten.

Dipilihnya Laporan SDKI Jawa Tengah dikarenakan provinsi ini merupakan salah satu wilayah yang cukup berhasil menurunkan AKBA sehingga cukup relevan untuk dilihat bagaimana keterkaitan antara perilaku sehat ibu hamil dengan AKBA-nya. Tahap penelitian, pertama-tama dengan melakukan identifikasi terhadap berbagai variabel yang menjadi indikator perilaku sehat ibu hamil dalam SDKI Jawa Tengah tahun 2017. Setelah variabel teridentifikasi, data dianalisis dengan menghubungkan berbagai variabel tersebut secara statistik yakni menggunakan tabel silang. Terdapat lima variabel yang dioperasikan dalam penelitian ini, yaitu karakteristik demografi, penggunaan sanitasi, kebiasaan merokok, akses terhadap layanan dan jumlah kematian bayi.

Hasil dan Pembahasan

A. Gambaran Demografi

1. Usia Responden

Berdasarkan temuan penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga berusia 29 tahun atau lahir pada tahun 1988 sebanyak 6.2%, kemudian usia 28 tahun (lahir pada tahun 1987) dan 26 tahun (lahir pada tahun 1991) masing-

masing sebanyak 5.7%. Hal ini dapat diartikan bahwa usia responden pada saat dilakukan penelitian, sebagian besar sudah cukup dewasa dan mengetahui tentang berbagai hal terkait berbagai persoalan pengelolaan keluarga. Meskipun demikian, ada juga responden yang bisa dikategorikan sebagai ibu muda dengan usia yang masih 18 tahun (kelahiran tahun 2000) sebanyak 0.1%, 19 tahun (1999) sebanyak 0.5% dan 21 tahun (1998) sebanyak 0.7%. Hal ini mengindikasikan bahwa responden tersebut adalah ibu muda yang masih dalam tahap awal pernikahan dan baru pertama kali mengalami proses kehamilan.

2. Pendidikan

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden yakni 64.2% telah mengenyam pendidikan menengah (SMP dan SMA). Sisanya 23.5% hanya berhasil mengenyam pendidikan dasar (SD) dan 12% telah menempuh pendidikan tinggi (diploma dan sarjana). Meskipun demikian ada sekitar 0.3% responden yang tidak mengenyam dunia pendidikan. Berdasarkan data tersebut, dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan responden cukup baik, karena sebagian dari mereka sudah berhasil mengenyam pendidikan tingkat dasar dan menengah.

3. Jumlah Anak

Data jumlah anak menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 43.1% memiliki 2 (dua) orang anak. Sementara yang memiliki 1 anak sebesar 33.7% dan yang memiliki 3 anak sebanyak 17.5%. Meskipun demikian, ada pula responden yang memiliki 4 sampai 8 anak sebanyak 5.7%.

Bervariasinya jumlah anak yang dimiliki responden bisa disebabkan

oleh beberapa hal. Pertama, sudah tingginya kesadaran dalam membatasi jumlah anak sehingga banyak responden yang mengikuti program pemerintah dengan program Keluarga Berencana (KB). Kedua, dimungkinkan responden juga sedang merencanakan kehamilan untuk masa mendatang, mengingat dari segi usia masih banyak responden yang masih berusia muda dan memiliki kesempatan untuk punya anak lagi. Ada pun responden yang memiliki anak lebih dari tiga, bahkan delapan, banyak faktor yang bisa menjelaskannya, baik keyakinan agama, ekonomi maupun struktur sosial tempat ibu tinggal yang memungkinkan ia memiliki banyak anak.

4. Usia Saat Menikah Pertama Kali

Dilihat dari usia pada saat menikah, lebih dari setengah responden menikah di usia 20 tahun ke bawah, dengan total 50.4%. Mereka ada yang menikah dari rentang ketika usia mereka baru 12 tahun sampai dengan 19 tahun. Hal ini dapat diartikan bahwa dimungkinkan sebagian besar dari mereka belum siap memasuki kehidupan pernikahan, karena menurut BKKBN, usia ideal perkawinan pertama pada perempuan adalah minimal 21 tahun. Usia 21 tahun dipandang sebagai usia matang bagi perempuan yang sudah siap menghadapi berbagai persoalan dalam pernikahan, baik emosional maupun kesehatan. Pernikahan dengan usia yang belum matang dikhawatirkan menimbulkan berbagai persoalan, terutama masalah psikologis ketika menghadapi berbagai persoalan rumah tangga, baik ekonomi, sosial maupun keluarga. Oleh karena itu, di sini dibutuhkan peran keluarga untuk membimbing masa pubertas seorang anak agar dapat mengedukasi berbagai hal terkait pernikahan termasuk di

dalamnya kesehatan reproduksi (Pratiwi, 2019).

5. Pekerjaan

Berdasarkan latar belakang pekerjaan responden, sebagian besar responden yakni 50.9% mengakui tidak bekerja. Artinya mereka hanya berposisi sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki pekerjaan formal. Meskipun demikian, ada pula responden yang bekerja sebagai pedagang (15.1%) dan petani/ buruh tani sebanyak 16.2%. Sisanya tersebar di sektor pekerjaan lain seperti pelayan, staf administrasi, dan karyawan perusahaan. Secara umum jika dilihat dari aspek pekerjaan, latar belakang pekerjaan responden tidak begitu variatif karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga.

6. Sumber air yang digunakan responden

Kesadaran responden terhadap lingkungan relatif baik. Hal ini dapat dilihat dari perilaku mereka dalam pemenuhan kebutuhan terhadap air dan cara mereka menggunakan sanitasi untuk keperluan buang air kecil (BAK) maupun buang air besar (BAB). Secara umum sebagian besar responden, yakni 20.8% menggunakan air isi ulang sebagai sumber air minum. Penggunaan air minum isi ulang biasanya disebabkan karena mereka menginginkan pemenuhan kebutuhan yang serba praktis. Dengan air minum isi ulang, mereka tidak perlu mengambil dan memasak air dari tempat tertentu, baik sumur maupun PDAM. Meskipun demikian, masih ada responden yang menggunakan sumber mata air terlindungi untuk memenuhi kebutuhan minum, yakni 17.8% dan dari air sumur bor 18.6%. Sisanya, atau sebagian kecil menggunakan air dari PDAM, mata air tak terlindungi dan kiriman air dari pemerintah. Untuk

responden yang mengandalkan air dari kiriman pemerintah biasanya berada di daerah-daerah yang sumber airnya memang langka, sehingga menggantungkan pemenuhan kebutuhan airnya terhadap pemerintah.

Kesadaran responden terhadap kesehatan lingkungan juga dapat dilihat dari pemakaian *septic tank*. Sebanyak 74.7% responden sudah menggunakan *septic tank* untuk keperluan mandi, cuci terutama BAB dan BAK. Ada pula yang memakai toilet tanpa *septic tank*, yang biasanya saluran pembuangan toiletnya diarahkan ke kali atau kolam. Meskipun demikian, ada juga responden yang masih menggunakan toilet umum sebanyak 6% dan menggunakan kolam, sungai, pantai untuk BAB dan BAK sebanyak 5.9%.

7. Kebiasaan Merokok

Gambar tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 99.1 responden menyatakan tidak merokok dan hanya 0.9% responden yang merokok. Responden yang merokok setiap hari sebanyak 0.1%, sementara yang kadang-kadang sebanyak 0.8%. Hal ini dapat diterjemahkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki perilaku sehat yang baik karena berupaya menjaga kesehatannya dengan tidak melakukan hal-hal yang dapat merugikan kesehatannya, seperti merokok.

8. Akses Kesehatan

Dalam pemeriksaan kehamilan, sebagian besar responden lebih banyak menggunakan jasa perawat dan bidan yakni 60.7%. Sementara yang memeriksakan ke dokter hanya 24.7%. Hal ini dimungkinkan karena saat ini jumlah perawat dan bidan sudah relatif banyak, bahkan di tingkat desa biasanya pemerintah sudah menempatkan bidan desa untuk melayani kaum ibu. Sangat sedikitnya

ibu hamil yang berkonsultasi ke dokter dimungkinkan karena dokter, khususnya dokter spesialis kandungan jumlahnya terbatas dan biasanya berada di kota. Selain itu, biaya yang relatif lebih mahal dibandingkan bidan, membuat sebagian besar ibu hamil memilih bidan atau perawat daripada dokter.

Untuk tempat pemeriksaan kehamilan, responden banyak yang memeriksakan kehamilannya ke rumah sakit pemerintah dan Puskesmas yakni sebanyak 27.1% dengan rincian ke rumah sakit pemerintah 16.5% dan Puskesmas 12.6%. Sementara yang memeriksakan kehamilannya ke rumah sakit swasta sebanyak 20.5%. Meskipun demikian ada pula yang hanya memeriksakan kehamilannya di rumah sendiri sebanyak 3.5%. Mereka biasanya menunggu petugas kesehatan (bidan/ perawat desa) datang berkunjung ke rumahnya, baik secara berkala atau insidental. Banyaknya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Rumah Sakit pemerintah atau Puskesmas biasanya disebabkan faktor biaya dan lama layanan. Mereka yang memeriksakan kehamilannya ke rumah sakit, biasanya berasal dari golongan kelas menengah atas yang tinggal di wilayah perkotaan. Sementara ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, adalah mereka yang menginginkan pelayanan kesehatan tidak terlalu lama, seperti kalau berobat ke rumah sakit yang harus antri berjam-jam untuk mendapatkan giliran layanan.

Sebagian besar responden sudah memiliki kesadaran untuk memeriksa kehamilan. Jika diasumsikan masa kehamilan 9 bulan, maka yang memeriksakan kehamilan 9 kali atau rata-rata satu kali setiap bulannya sebanyak 19.1%. Bahkan yang 10 kali dan 11 kali masing-masing mencapai

12.4% dan 10.7%. Meskipun demikian, ada juga responden yang tidak memeriksakan kehamilannya sebanyak 0.3%. Menurut Permenkes No. 25 tahun 2014 Pasal 6 ayat 1b, pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan setidaknya 4 (empat) kali selama masa kehamilan. WHO menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan setidaknya 8 kali, dimulai dari usia kehamilan 12 minggu. Berdasarkan rekomendasi dua lembaga kesehatan tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin sering memeriksakan kehamilan, maka angka harapan hidup bayi dan ibu semakin tinggi. Banyak hal yang didapatkan ketika ibu hamil memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan, seperti mengikuti perkembangan berat badannya yang bisa dijadikan sebagai salah satu prediksi kesehatan janin, khususnya berat badan janin (Puspitasari, 2019)

Ibu yang melakukan ANC teratur, maka akan mendapatkan asuhan sesuai standar pelayanan, salah satunya imunisasi Tetanus. Vaksin Tetanus Toxoid (TT) aman diberikan kepada ibu hamil dan telah diteliti dapat mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatal pada bayi baru lahir, serta mencegah risiko tetanus pada ibu serta janin di dalam kandungan. Dalam beberapa literatur kesehatan, khusus bagi ibu hamil, suntikan tetanus sebaiknya diberikan atau dilakukan sebanyak dua kali. Dalam data SDKI Jateng 2017, sebagian besar responden yakni sebanyak 38.4% ternyata hanya mendapat suntikan tetanus satu kali. Sebanyak 25.6% responden mendapatkan suntikan tetanus dua kali. Bahkan ada yang sama sekali tidak menerima suntikan tetanus sebanyak 21.9%. Tentu saja hal ini sangat mengkhawatirkan, karena dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu dan anak.

Selain suntikan tetanus, mengkonsumsi zat besi juga sangat dibutuhkan bagi ibu hamil, baik dalam bentuk sirup maupun tablet. Zat besi diperlukan agar ibu hamil tidak mudah merasa lelah dan tidak terserang infeksi dan mencegah anemia saat kehamilan (Romlah dan Sari, 2020). Bukan hanya itu, yang lebih penting lagi adalah mengkonsumsi zat besi merupakan upaya untuk mencegah perdarahan pada saat bersalin dan menjaga kandungan dalam tubuh janin/ bayi. Selain itu, zat besi juga dapat mengurangi risiko bayi lahir dengan berat di bawah normal. Survey ini menunjukkan, sebagian besar responden telah mengetahui manfaat zat besi. Hal ini dibuktikan dari banyaknya responden yang telah mendapatkan dan minum zat besi pada saat kehamilan yakni sebanyak 85.4%, sementara yang tidak mengonsumsi zat besi hanya 5.2%.

Selain asupan vitamin dan zat besi, hal yang harus diperhatikan selama kehamilan, salah satunya adalah pemeriksaan tekanan darah. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengecek preeklampsia, yakni komplikasi fatal yang dapat merusak ginjal, hati, mata dan otak. Bagi wanita hamil dengan preeklampsia, mereka akan mengeluarkan kadar protein yang berlebihan di air seni, selain keringat di kaki dan tangan. Bagi bayi, efeknya adalah komplikasi termasuk pertumbuhan lambat dalam rahim, lahir dengan berat rendah dan kematian. Pada penelitian ini diketahui, bahwa responden yang melakukan pemeriksaan tekanan darah mencapai 90.7%, dan yang tidak hanya 0.4%. Artinya, kesadaran mereka untuk mengurangi resiko pada saat melahirkan sudah sangat tinggi.

Selain pada masa kehamilan, resiko kematian bayi juga dapat dikurangi pasca melahirkan dengan

melakukan pemeriksaan bayi setelah lahir. Pemeriksaan segera akan memungkinkan penanganan sedini mungkin jika bayi mengalami gangguan. Oleh karena itu, seyogyanya pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan di tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tenaga serta peralatan kesehatan yang lengkap. Sayangnya dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 31.5%, justru menjadikan rumah sendiri sebagai tempat pertama memeriksakan bayinya yang baru lahir. Artinya, mereka hanya menunggu kedatangan petugas kesehatan untuk memeriksa keadaan bayinya. Sementara, hanya 14.2% yang memeriksakan di tempat atau layanan kesehatan yakni di tempat praktik/ layanan kesehatan swasta.

Pada saat seorang ibu melakukan proses persalinan di rumah dan menjadikan rumah sebagai pemeriksaan bayi yang baru lahir, hal tersebut tentu saja kurang ideal karena adanya keterbatasan alat jika si bayi memerlukan perawatan segera yang membutuhkan alat kesehatan. Selain itu, dari aspek kesehatan lingkungan dimungkinkan rumah orang tua si bayi tidak memenuhi persyaratan atau kurang layak untuk dijadikan tempat tinggal si bayi sehingga memiliki kerentanan terhadap munculnya berbagai macam penyakit, misalnya suhu ruangan yang terlalu dingin atau terlalu panas, jarak yang terlalu dekat dengan kandang binatang peliharaan/ ternak (jika ada), kondisi tempat tidur yang kurang nyaman bagi bayi, dan lain-lain.

B. Hubungan Karakter Demografi dan Kematian Bayi

Pada uji hubungan karakteristik demografis, variabel yang diujikan difokuskan pada variabel tahun pertama kali menikah, jumlah anak dan

pekerjaan. Hal ini karena tiga variabel tersebut diasumsikan terkait erat dengan tingkat kematian balita. Misalnya, pernikahan dan kehamilan pada usia yang belum dewasa sangat memungkinkan terjadinya problem kematian ibu dan anak, karena secara fisik ibu tersebut belum siap untuk melahirkan. Begitu pula jumlah anak yang menunjukkan seringnya seorang ibu menjalani proses melahirkan. Beberapa literatur kesehatan menyebutkan bahwa banyak ibu hamil yang kurang mengetahui berbagai resiko tinggi kehamilan, di antaranya semakin sering hamil, maka makin buruk dampaknya bagi kesehatan karena meningkatkan risiko kematian ibu (Indrawati et al., 2018). Perempuan yang melahirkan anak lima orang atau lebih memiliki risiko kehamilan bermasalah. Salah satu komplikasi yang mungkin dialami adalah perdarahan saat persalinan. Sementara jenis pekerjaan, terutama pekerjaan berat, juga diasumsikan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak ketika melahirkan. Secara lengkap hubungan ketiga variabel di atas dengan tingkat kematian bayi dijelaskan sebagai berikut.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tahun pertama kali menikah dengan kondisi anak baru lahir yang meninggal, ditemukan bahwa sebagian besar responden yang bayi laki-lakinya meninggal adalah mereka yang menikah pada usia 19 tahun. Dari 135 responden, ada 13 (9.6%) yang bayi (laki-laki) meninggal setelah dilahirkan. Sementara untuk bayi perempuan yang meninggal setelah dilahirkan, sebagian besar terjadi pada ibu yang menikah pada usia 22 tahun.

Dari data tersebut memperlihatkan bahwa pernikahan pada usia muda menjadi salah satu pemicu munculnya angka kematian anak di Jawa Tengah, karena kematian

anak sebagian besar terjadi pada ibu yang menikah di usia remaja, yakni 12-19 tahun. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan tentang berbagai resiko pernikahan dini terhadap kehamilan dan kematian balita, tidak dimiliki oleh mereka yang menikah pada usia tersebut (Cinar and Menekse, 2017; Oktavia *et al.*, 2018).

Dilihat dari jumlah anak, sebagian besar bayi laki-laki yang meninggal dunia, lahir dari ibu yang memiliki dua anak. Dari 459 responden yang memiliki dua anak, sebanyak 20 orang (4.4%) bayinya (laki-laki) meninggal. Sementara untuk bayi perempuan yang meninggal, sebagian besar lahir dari ibu yang memiliki tiga anak. Dari 186 responden yang memiliki 3 anak, sebanyak 10 orang (5.4%) bayinya meninggal. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu yang anaknya sudah meninggal dunia pasca melahirkan, mengalami trauma sehingga mereka mengurungkan niatnya untuk punya anak lagi. Sementara ibu yang tidak memiliki bayi meninggal tidak mengalami trauma tersebut sehingga memilih hamil untuk beberapa kali.

Sebagian besar bayi laki-laki maupun perempuan yang meninggal, lahir dari ibu yang tidak bekerja. Ada 22 bayi laki-laki (4,1%) yang meninggal dari 542 ibu yang tidak bekerja. Sementara untuk bayi perempuan, ada 16 bayi perempuan (3%) yang meninggal dari 542 responden. Data tersebut menunjukkan bahwa faktor pekerjaan ibu juga memiliki hubungan dengan tingkat kematian bayi. Kemungkinan besarnya adalah perempuan yang tidak bekerja memiliki sumber informasi yang relatif terbatas daripada perempuan yang bekerja. Selain itu, hal ini juga dapat disebabkan faktor fisik perempuan ketika hamil, perempuan yang tidak bekerja relatif kurang gerak, mereka

lebih banyak menghabiskan waktu di rumah.

Sekilas, karakter demografis di atas seperti tidak memiliki keterkaitan dengan perilaku sehat ibu hamil. Namun seperti diungkapkan Suchman (dalam Muzaham, 1995), bahwa perilaku sehat berkaitan dengan struktur dimana orang tersebut tinggal. Artinya perilaku sehat seseorang juga ditentukan oleh afiliasi dan bagaimana kondisi lingkungan sosialnya. Dalam kasus perilaku sehat ibu hamil, keputusan-keputusannya dari mulai menikah sampai menjalani proses kehamilan dan kelahiran, juga tidak terlepas dari struktur sosialnya. Misalnya, keputusannya untuk menikah di usia muda bisa jadi disebabkan karena di lingkungannya sudah biasa terjadi pernikahan dini. Baik pernikahan dini yang disebabkan faktor kepercayaan agama, tuntutan ekonomi dan lain-lain (Shufiyah, 2018).

Hal ini berlanjut ketika perempuan tersebut menjalani proses kehamilan dan melahirkan. Perilaku sehatnya dalam menjaga kandungan, motivasi untuk mengakses layanan kesehatan, keinginan untuk mencari informasi tentang berbagai hal terkait proses kehamilan, juga dipengaruhi oleh kohesifitas lingkungan sosialnya. Artinya, lingkungan sosial dapat menjadi faktor pendukung untuk memantau dan mengontrol proses kehamilan yang sehat (Prajayanti *et al*, 2019). Hal ini bisa dilihat dari program Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yakni “*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*” di mana setiap orang ditugaskan memonitor ibu hamil yang ada di lingkungannya dan segera melaporkan kepada pihak yang berkompeten jika menemukan ibu hamil yang bermasalah dalam kesehatannya. Secara Sosiologis, hal itu menegaskan adanya korelasi antara

karakter demografi, struktur sosial dengan perilaku sehat ibu hamil.

C. Perilaku Sehat Ibu Hamil dalam Menjaga Lingkungan

Salah satu bentuk perilaku sehat ibu hamil adalah upayanya dalam menjaga kebersihan lingkungan. Hal ini bisa dilihat dari cara ibu hamil mengkonsumsi air bersih dan menggunakan sanitasi yang sehat untuk mencegah janinnya dari ancaman berbagai penyakit. Berdasarkan data SDKI Jateng 2017, sebagian besar bayi laki-laki dan perempuan yang meninggal dunia dilahirkan dari ibu yang mengkonsumsi air minum dari mata air tertutup. Dari 190 responden yang menggunakan sumber air minum dari mata air tertutup, ada 13 (6.8%) bayi laki-laki yang meninggal dan 8 (4.2%) bayi perempuan yang meninggal.

Data di atas setidaknya memungkinkan dua hal. Pertama, perlu dilakukan studi lanjutan tentang kondisi mata air sebagai sumber air minum mereka terutama dikaji dari aspek higienitasnya apakah layak dikonsumsi atau tidak. Kedua, data di atas juga memungkinkan bahwa sumber air minum tidak berhubungan langsung dengan tingkat kematian bayi.

Kemudian, dalam hal penggunaan sanitasi, ternyata sebagian besar bayi laki-laki dan perempuan yang meninggal dunia dilahirkan dari ibu yang menggunakan toilet dengan septic tank. Dari 796 responden yang menggunakan toilet dengan septic tank, ada 33 (4.1%) bayi laki-laki yang meninggal dan 18 (2.3%) bayi perempuan yang meninggal. Hal ini juga setidaknya membuktikan bahwa untuk kasus kematian bayi di Jawa Tengah, persoalan sanitasi bukan salah satu penyebab munculnya kasus kematian bayi. Hal ini karena ibu yang melahirkan dengan sanitasi yang relatif

tidak bagus seperti toilet umum, sungai, kolam, dan pantai justru menunjukkan tingkat kematian bayinya relatif rendah.

Perilaku sehat ibu hamil dalam menjaga lingkungannya merupakan upaya ibu hamil dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Sarwono mengungkapkan bahwa meningkatkan derajat kesehatan berarti merubah perilaku dari yang tidak sehat ke arah perilaku sehat yang antara lain mencakup peningkatan kesadaran akan kesehatan (*health promotion*), pencegahan, pengobatan dan upaya rehabilitasi. Perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi air minum dan penggunaan sanitasi dapat dikatakan sebagai pencegahan ibu hamil dari berbagai faktor resiko negatif yang bisa muncul dari lingkungan (Sarwono, 1997).

D. Kebiasaan Merokok Ibu Hamil

Dari aspek medis, sudah terbukti bahwa merokok sangat berbahaya bagi kesehatan. Merokok dapat memberikan efek merugikan, termasuk janin yang masih ada dalam kandungan. Paparan asap rokok terus menerus dan berkepanjangan oleh ibu hamil akan mengakibatkan banyak masalah kesehatan terkait untuk janin (Eftekhar *et al.*, 2016).

Beberapa efek berbahaya dari asap rokok bagi janin antara lain cacat fisik, cacat lahir, kematian bayi saat lahir, berat lahir rendah, masalah pernafasan, kelahiran prematur dan lain-lain. Informasi ini pulalah yang mungkin menyebabkan sebagian responden tidak memiliki kebiasaan merokok. Jika dihubungkan dengan angka kematian bayi, sebagian besar bayi laki-laki yang meninggal dunia dilahirkan dari perempuan yang tidak merokok. Dari 1055 responden yang tidak merokok, sebanyak 4.6% bayinya meninggal. Sementara untuk bayi

perempuan, sebagian besar bayi perempuan yang meninggal dunia, juga dilahirkan dari ibu yang tidak merokok, yakni 27 (2.6%). Ada satu bayi yang meninggal dari ibu yang merokok yang bayi perempuannya meninggal. Data tersebut menunjukkan bahwa kematian bayi mereka tidak disebabkan oleh rokok, tapi oleh faktor lain.

Terlepas dari itu, kebiasaan merokok sangat terkait dengan persepsi dan arti penting kesehatan bagi ibu hamil. Field (dalam Muzaham, 1995), menegaskan persepsi kesehatan akan sangat menentukan tentang cara bagaimana menghindari penyakit serta metode hidup sehat yang benar. Persepsi tentang bahaya rokok bagi kesehatan, tentu saja akan membuat ibu hamil berfikir seribu kali untuk merokok, meskipun mungkin tadinya ia adalah seorang perokok. Dalam kajian sosiologi, hal ini juga terkait dengan bagaimana tindakan seseorang, selalu terhubung dengan konsekuensi yang akan diterimanya kelak, apakah penghargaan (sesuatu yang bersifat positif, seperti kesehatan membaik) atau hukuman (sesuatu yang bernuansa negatif, kesehatannya memburuk).

E. Akses Kesehatan Ibu Hamil Terhadap Layanan Kesehatan

Perilaku sehat ibu hamil juga bisa dilihat dari bagaimana motivasinya dalam mengakses layanan kesehatan. Tentu saja hal ini terkait dengan upayanya agar proses persalinannya berjalan lancar dan bayi yang dilahirkan juga selamat. Oleh karena itu, akses kesehatan menjadi sangat penting bagi ibu hamil karena dengan kemudahan akses kesehatan maka kondisi kehamilan seorang ibu akan terus terpantau sehingga mengurangi resiko persalinan yang bermasalah. Akses kesehatan dapat ditunjukkan dari tempat layanan kesehatan yang mudah dijangkau, petugas kesehatan yang

memadai serta peralatan kesehatan yang layak yang dapat membantu ibu hamil dalam menjalani proses kehamilannya (White, 2011).

Terkait dengan petugas kesehatan, dari data SDKI ditemukan bahwa sebagian besar bayi laki-laki maupun perempuan yang meninggal dunia, dilahirkan dari ibu yang memeriksakan kehamilannya ke perawat dan bidan. Untuk bayi laki-laki ada 2.7% dari 646 responden yang memeriksakan kehamilannya ke bidan. Sementara untuk bayi perempuan ada 1.7%. Hal ini tentu saja bukan berarti kematian bayi disebabkan karena bidan/ perawat, tetapi dimungkinkan petugas kesehatan yang paling berdekatan dengan ibu hamil adalah bidan dan perawat di sekitar rumah responden. Keterbatasan akses dengan dokter spesialis kandungan memungkinkan ibu hamil hanya berkonsultasi dengan bidan, meskipun mungkin sebenarnya ada hal-hal yang seharusnya dikonsultasikan dengan dokter spesialis kandungan.

Frekuensi atau jumlah pemeriksaan saat kehamilan juga berhubungan dengan angka kematian bayi. Hal ini dibuktikan dari jumlah kematian bayi yang sebagian besar lahir dari ibu yang relatif jarang memeriksakan kehamilannya. Sebagian besar bayi yang meninggal terjadi pada ibu yang memeriksakan kehamilannya kurang dari hanya 3-5 kali. Dari 13 responden yang memeriksakan kehamilannya hanya tiga kali, ada 3 (23.2%) yang bayi meninggal. Sementara ibu dengan frekuensi sering memeriksakan kehamilannya bahkan lebih dari 20 kali, hanya sedikit kasus bayi lahir yang meninggal. Meskipun secara medis standar minimal pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan sebanyak 4 kali, namun pemeriksaan kehamilan yang dianggap

lebih baik adalah lebih dari delapan kali.

Data di atas menunjukkan bahwa frekuensi memeriksakan kehamilan, menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan angka kematian bayi, karena dengan jaranganya memeriksakan kehamilan, maka kondisi kehamilan tidak akan terpantau dan ketika ada persoalan persalinan, maka penanganannya menjadi terlambat. Oleh karena itu, motivasi pemeriksaan kehamilan seharusnya perlu digalakan dalam menjalani proses kehamilan yang sehat (Prasojo, *et al* 2015).

Tempat pelayanan kesehatan tempat memeriksakan bayi ketika bayi lahir juga berhubungan dengan angka kematian bayi. Hal ini dimungkinkan kalau hanya diperiksa di rumah responden, maka jika ada persoalan medis yang menyangkut bayi maka akan terlambat penanganannya, terutama jika permasalahan kesehatan bayinya memerlukan peralatan medis yang biasanya terdapat di tempat layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Perilaku sehat ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan disebut Rosenstock (dalam Muzaham, 1995: 50) sebagai model kepercayaan kesehatan (Health Belief Model-HBM). Motivasi, pengetahuan dan kepercayaan ibu hamil terhadap intervensi medis berandil dalam menentukan perilaku sehatnya. Bagaimana ibu hamil berupaya mengakses berbagai layanan kesehatan merupakan cerminan dari kepercayaannya terhadap institusi kesehatan itu sendiri. Misalnya, jika selama proses kehamilan lebih banyak mengunjungi dukun bayi untuk dipijat daripada puskesmas, hal itu mengindikasikan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat terhadap

institusi kesehatan formal sangat rendah.

Kesimpulan dan Saran

Dari paparan di atas, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut. Pertama, terdapat hubungan antara karakteristik demografis dengan tingkat kematian anak, khususnya pada variabel usia pada saat pertama kali menikah. Kasus kematian bayi banyak terjadi pada ibu yang usia pertama menikahnya masih usia remaja, yaitu rentang 12—19 tahun.

Kedua, tidak terdapat hubungan antara sanitasi dengan tingkat kematian bayi. Sebagian besar bayi yang meninggal terjadi pada ibu yang menggunakan sumber mata air tertutup artinya layak dikonsumsi. Ketiga, tidak terdapat hubungan atau pengaruh dari kebiasaan merokok dengan angka kematian bayi. Sebagian besar bayi yang meninggal lahir dari ibu yang tidak merokok. Hanya satu kasus kematian bayi dari ibu yang merokok dan itu pun frekuensi merokoknya sangat jarang. Keempat, terdapat hubungan atau pengaruh akses terhadap layanan dan petugas kesehatan terhadap angka kematian bayi. Sebagian besar bayi meninggal terjadi pada ibu yang frekuensi memeriksakan kehamilannya jarang.

Berdasarkan temuan penelitian di atas, Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) perlu dilakukan sosialisasi dengan gencar. Resiko menikah muda baik dari aspek kesehatan, ekonomi, psikologis, pendidikan maupun kependudukan perlu diketahui generasi muda secara dini. Salah satunya dengan optimalisasi program Genre (Generasi Berencana) bukan hanya di perguruan tinggi, tapi sampai sekolah menengah khususnya SMA. Bahkan jika bisa, program tersebut harus menyebar ke sekolah-sekolah non-formal.

Temuan menarik dari analisis SDKI Jawa Tengah 2017 adalah keterbatasan ibu hamil untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis kandungan. Selama ini mereka hanya mengandalkan petugas kesehatan yang tersedia seperti perawat dan bidan di sekitar tempat tinggal mereka. Padahal dimungkinkan ada masalah-masalah kesehatan ibu hamil yang seharusnya dikonsultasikan dan ditangani oleh dokter spesialis. Oleh karena itu, pemerintah seyogyanya memikirkan program pemerataan persebaran dokter spesialis kandungan sampai ke desa atau minimal ibu kota kecamatan. Hal ini untuk lebih memudahkan penanganan ibu hamil ketika ada persoalan kehamilan yang tidak bisa ditanggulangi oleh perawat atau bidan.

Kasus kematian bayi juga berhubungan dengan frekuensi ibu hamil memeriksakan kehamilannya yang juga berbanding lurus dengan sejumlah pelayanan yang seharusnya didapatkan ibu hamil. Jarangnya mereka memeriksakan kehamilannya salah satunya adalah keengganan mereka pergi ke petugas kesehatan dengan beragam alasan, baik biaya, lokasi yang jauh atau hal lainnya.

Ucapan Terimakasih

Tim Peneliti menghaturkan terimakasih atas fasilitasi dan dukungan dari BKKBN Perwakilan Jawa Tengah atas pelaksanaan dan publikasi penelitian ini.

Referensi

Abdiana, A. (2017) 'Determinan Kematian Bayi Di Kota Payakumbuh', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2), p. 88. doi: 10.24893/jkma.v9i2.193.

Arinta Kusuma Wandira dan Rachmah Indawati (2012) 'Faktor Penyebab

Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoharjo', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*.

BKKBN (2018) *Laporan SDKI Tahun 2017, BKKBN BPS Kemenkes RI*.

Cinar, N. and Menekse, D. (2017) 'Affects of Adolescent Pregnancy on Health of Baby', *Open J Pediatr Neonatal Care*, 3(1), pp. 12–16. Available at: www.scireslit.com.

Devi Indrawati, N., Damayanti, F. N. and Nurjanah, S. (2018) 'Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Penyuluhan Berbasis Media', *Jurnal Kebidanan*. doi: 10.26714/jk.7.1.2018.69-79.

Eftekhar, M. et al. (2016) 'Relation of Second Hand Smoker and Effect on Pregnancy Outcome and Newborns Parameters', *Women's Health & Gynecology*.

Kusumawardani, A. and Handayani, S. (2018) 'Karakteristik Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara', *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. doi: 10.14710/jpki.13.2.168-178.

Maryam, E. et al. (2016) 'Relation of Second Hand Smoker and Effect on Pregnancy Outcome and Newborns Parameters', *Women's Health & Gynecology*, 2(2), p. 022.

Mecacci, F. et al. (2015) 'Nutrition in pregnancy and lactation: how a healthy infant is born', *Journal of pediatric and neonatal individualized medicine*. doi: 10.7363/040236.

Muzaham, F. (1995) *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. I. Edited by M. F. Jakarta: UI Press.

Oktavia, E. R. et al. (2018) 'Pengetahuan Risiko Pernikahan Dini pada Remaja Umur 13-19 Tahun', *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. doi:

10.15294/higeia.v2i2.23031.

Edited by A. Siyfudin. Jakarta:
Rajawali Press.

Prajayanti, H., Maslikhah, M. and Baroroh, I. (2019) 'Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Poned Kabupaten Pekalongan', *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*. doi: 10.37402/jurbidhip.vol6.iss2.62.

Prasojo, S., Fadilah, U. and Sulaiman, M. (2015) 'Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

Rahayu, T. A. A. and Rofi, A. (2007) 'Kematian Bayi Menurut Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga di Provinsi Jawa Barat (Analisis Data Kor SDKI 2007)', *Protein Science*. doi: 10.1161/01.STR.32.1.139.

Romlah dan Sari, AP. (2020). Konsumsi Tablet Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Dua. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 15(1), p. 45-51

Sarwono, S. (1997) *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

SDKI (2017) 'Laporan Pendahuluan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017', in *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.

Shufiyah, F. (2018) 'Pernikahan Dini dan Dampaknya', *Journal of the Society for Social Work and Research*.

Triharini, M., Armini, N. K. A. and Nastiti, A. A. (2018) 'Effect of Educational Intervention on Family Support for Pregnant Women in Preventing Anemia', *Belitung Nursing Journal*, 4(3), pp. 304–311. doi: 10.33546/bnj.332.

White, K. (2011) *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*. Edisi Ketii.

Analisa Determinan Kejadian Kelahiran Prematur Di RSIA Rika Amelia Palembang

Analysis Of Determinants Of The Incidence Of Premature Birth At RSIA Rika Amelia Palembang

Nanik Zulaikha¹, Fika Minata²

Diploma IV Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang
Fakultas

email : nanikzulaikhaa@gmail.com

Submisi: 24 November 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

Abstrak

Latar belakang : Kelahiran prematur merupakan suatu kelahiran yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu. Di RSIA Rika Amelia kejadian kelahiran prematur di tahun 2017 sebanyak 82 orang (13,6%) kemudian di tahun 2018 mengalami kenaikan sebanyak 136 orang (16,03%) dan di tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi sebanyak 213 ibu (20,4%). Tujuan : Untuk mengetahui hubungan umur ibu, paritas, riwayat kelahiran prematur, jarak yang pendek antara 2 kehamilan terhadap kejadian kelahiran prematur. Metode : Penelitian ini menggunakan metode survey analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi 1011 ibu bersalin di RSIA Rika Amelia Palembang. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling sebanyak 254 sampel. Menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan metode regresi logistik. Hasil penelitian : Hasil penelitian analisis univariat dari 254 responden yang mengalami persalinan prematur sebanyak 105 responden (41,3%) dan tidak prematur sebanyak 149 orang (58,7%). hasil analisis bivariat dari variabel usia ibu ($p = 0,001$), paritas ($p=0,002$), riwayat kelahiran prematur ($p=0,003$), jarak yang pendek antara 2 kehamilan ($p=0,001$) menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian kelahiran prematur dari hasil analisis dari hasil analisis multivariat faktor yang paling dominan terhadap kejadian kelahiran prematur ialah umur ibu dengan $OR = 3.382$: $P\text{-value} = 0,000$ (95% CI : 1.810 - 6.320). Kesimpulan : Faktor yang paling dominan terhadap kejadian kelahiran prematur ialah umur ibu

Kata kunci : *usia, paritas, prematur, jarak kehamilan*

Abstract

Background: Preterm birth is a birth that occurs at less than 37 weeks of gestation. At RSIA Rika Amelia, the incidence of preterm birth in 2017 was 82 people (13.6%), then in 2018 there was an increase of 136 people (16.03%) and in 2019 it increased to 213 mothers (20.4%). Objective: To determine the relationship between maternal age, parity, history of preterm birth, short distance between 2 pregnancies and the incidence of preterm birth. Methods: This study used an analytic survey method using a cross sectional approach. Population of 1011 mothers sneezing at RSIA Rika Amelia Palembang. Samples were taken by simple random sampling technique of 254 samples. Using univariate, bivariate and multivariate analysis with logistic regression methods. Results: The results of this research were univariate analysis of 254 respondents who experienced preterm labor as many as 105 respondents (41.3%) and as many as 149 people (58.7%). The results of bivariate analysis of the variables of maternal age ($p = 0.001$), parity ($p = 0.002$), history of preterm birth ($p = 0.003$), a short distance between 2 pregnancies ($p = 0.001$) showed a significant relationship with the incidence of preterm birth from The results of the analysis from the results of multivariate analysis, the most dominant factor in the incidence of preterm birth was the age of the mother with $OR = 3.382$: $P\text{-value} = 0.000$ (95% CI: 1.810 - 6.320). Conclusion: The most dominant factor in the incidence of preterm birth is the age of the mother

Key words: *age, parity, preterm, pregnancy spacing*

Pendahuluan

Salah satu prioritas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan pada tahun 2030 ialah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup, serta mengurangi Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan mengurangi Angka Kematian Balita sebanyak 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Penyebab kematian neonatal di dunia ialah kelahiran prematur 43%, asfiksia neonatorum 30%, sepsis 15%, kelainan kongenital 9%, diare 3%. Sedangkan penyebab kematian neonatal di Indonesia ialah kelahiran prematur 45%, asfiksia neonatorum 25%, sepsis 20%, kelainan kongenital 6%, diare 4% (SDKI, 2017).

Persalinan merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks, lahirnya janin kemudian diikuti dengan lahirnya plasenta secara lengkap melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sukarni & Margareth, 2015). Perempuan dalam menghadapi persalinan mengalami rasa takut, cemas, bercampur bahagia. Hanya sebagian kecil perempuan yang siap menghadapi persalinan secara fisik dan psikologis (Reeder, Martin, & Griffin, 2011). Dengan adanya dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi, dan menghasilkan persalinan yang baik (Nainggolan, 2019).

Kelahiran prematur merupakan suatu kelahiran yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (Nugroho, 2010). Salah satu penyebab Angka Kematian Neonatal (AKN) di seluruh dunia ialah kelahiran prematur. Pada tahun 2015 AKN yang disebabkan oleh kelahiran prematur ialah sebanyak 930702 kasus, di tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 902784 kasus, sedangkan di tahun 2017 mengalami kenaikan yang sangat signifikan yaitu sebanyak 94700 kasus (WHO, 2019).

Prevalensi angka kelahiran prematur di Indonesia pada tahun 2012 ialah 12.8 per 1000 kelahiran hidup, kemudian di tahun 2013 sebanyak 10.2 per 1000 kelahiran hidup, kemudian di tahun 2014 sebanyak 15.5 per 1000 kelahiran hidup, lalu di tahun 2015 sebanyak 19 per 1000 kelahiran hidup, di tahun 2016 sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup, dan kemudian di tahun 2017 sebanyak 13.8 per 1000 kelahiran hidup, dan di tahun 2018 sebanyak 29.5 per 1000 kelahiran hidup (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2019).

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Sumatera Selatan pada tahun 2015 sebanyak 578 kasus, kemudian di tahun 2016 menurun menjadi 556 kasus, lalu di tahun 2017 juga mengalami penurunan sebanyak 540 kasus, lalu di tahun 2018 mengalami penurunan juga menjadi 422 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2019). Penyebab Angka Kematian Neonatal (AKN) di Sumatera Selatan ialah BBLR /prematur sebanyak 48%, asfiksia 36%, kelainan bawaan 11%, sepsis 3%, tetanus 2% (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2019).

Prevalensi Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kota Palembang mengalami penurunan secara signifikan pada tahun 2013 68 kasus, 2014 47 kasus, 2015 12 kasus dan meningkat di tahun 2016 menjadi 20 kasus (Dinkes Kota Palembang, 2018).

Bedasarkan data yang diperoleh di RSIA Rika Amelia Palembang bahwa jumlah ibu bersalin di RSIA Rika Amelia Palembang pada tahun 2017 ialah sebanyak 604 Jumlah kelahiran prematur sebanyak 82 (13,03%) di tahun 2018 jumlah ibu bersalin sebanyak 836 dan yang melahirkan prematur sebanyak 134 (16,03%) Sedangkan di tahun 2019 jumlah ibu bersalin sebanyak 1011 dan yang mengalami kejadian kelahiran prematur ialah 213 (20,4%) (Instalasi Rekam Medis RSIA Rika Amelia Palembang).

Tujuan penelitian ini ialah untuk menganalisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kelahiran

prematur di RSIA Rika Amelia Palembang tahun 2019.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Rika Amelia Palembang bulan Juni - Agustus. Populasi dalam penelitian ini ialah semua data ibu bersalin yang tercatat di rekam medis di RSIA Rika Amelia Palembang tahun 2019 yaitu sebanyak 1011 responden dan total sampel sebanyak 105 responden pengambilan sampel ini menggunakan rumus estimasi proporsi Lemeshowb, 1997. Pengambilan sampel *simple random sampling*.

Hasil Dan Pembahasan

Menggunakan Data sekunder atau tangan kedua merupakan data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Umur ibu, paritas, riwayat kelahiran prematur, jarak yang pendek antara 2 kehamilan sebagai variabel independen dan kelahiran prematur sebagai variabel dependen.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat uji *chi square* dan analisis multivariat regresi logistik dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=254)

Variabel	F	%
Kelahiran Prematur		
Prematur	105	41,3
Tidak prematur	149	58,7
Umur ibu		
Berisiko	67	26,4
Tidak berisiko	187	73,6
Paritas		
Berisiko	63	24,8
Tidak berisiko	191	75,2
Riwayat kelahiran prematur		
Ya	66	26,0
Tidak	188	74,0
Jarak yang pendek antara 2 kehamilan		
Ya	61	24,0
Tidak	193	76,2

Tabel 2. Hubungan umur ibu dengan kejadian kelahiran prematur di RSIA Rika Amelia Palembang tahun 2019

No.	Umur ibu	Prematur		Jumlah		ρ -Value	OR
		Iya	Tidak				
		n	%	n	%	N	%
1.	Berisiko	40	59,7	27	40,3	67	100
2.	Tidak berisiko	65	34,8	122	65,2	187	100
Total		105		149		254	

Tabel 3. Hubungan paritas dengan kejadian kelahiran prematur di RSIA Rika Amelia Palembang tahun 2019

No.	Paritas	Prematur				Jumlah		ρ Value	OR
		Iya		Tidak		N			
		n	%	N	%				
1.	Berisiko	37	58,7	26	41,3	63	100	0,002	2,574
2.	Tidak berisiko	68	35,6	123	64,4	191	100		
Total		105		149		253			

Tabel 4. Hubungan riwayat kelahiran prematur dengan kejadian kelahiran prematur di RSIA Rika Amelia Palembang tahun 2019

No.	Riwayat kelahiran prematur	Prematur				Jumlah		ρ Value	OR
		Iya		Tidak		N			
		n	%	n	%				
1.	Ya	38	57,6	28	42,4	66	100	0,003	2,451
2.	Tidak	67	35,6	121	64,4	188	100		
Total		105		149		254			

Tabel 5. Hubungan jarak yang pendek antara 2 kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di RSIA Rika Amelia Palembang tahun 2019

No.	Jarak yang pendek antara 2 kehamilan	Prematur				Jumlah		ρ Value	OR
		Iya		Tidak		n	%		
		n	%	n	%				
	Iya	38	57,6	28	42,4	66	100	0,001	2,451
	Tidak	67	35,6	121	64,4	188	100		
Total		105		149		254			

Tabel 6. Model Akhir Multivariat

Variabel	B	ρ -Value	OR	95%CI
Umur ibu	1,218	0,000	3,382	1,810 – 6,320
Paritas	0,982	0,002	2,671	1,413 – 5,048
Riwayat kelahiran prematur	0,898	0,002	2,454	1,389 – 4,334
Jarak yang pendek antara 2 kehamilan	1,002	0,002	2,724	1,436 – 5,165
Constant	6,483	0,000	0,002	

Tabel 1 hasil penelitian dari 254 responden yang mengalami kelahiran prematur sebanyak 105 responden (41,3%). Umur ibu yang tidak berisiko sebanyak 67 responden (26,4%), paritas tidak berisiko sebanyak 191 responden (75,2%) yang tidak ada riwayat kelahiran prematur sebanyak 188 responden (74,0%) yang memiliki jarak yang pendek antara 2 kehamilan sebanyak 193 responden (76,0%).

Tabel 2 didapatkan hasil bahwa dari umur ibu yang berisiko lebih banyak mengalami kejadian kelahiran prematur yaitu dari 67 responden, yang mengalami kejadian kelahiran prematur ialah sebanyak 40 responden (59,7%). Dibandigkan dengan umur ibu yang tidak berisiko dari 187 responden, yang mengalami kejadian kelahiran prematur sebanyak 65 responden (34,8%).

Dari hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kelahiran prematur. Diperoleh nilai $OR = 2,781$, hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur berisiko mempunyai peluang 2,781 kali mengalami kelahiran prematur dibandingkan yang tidak memiliki umur berisiko.

Umur ibu <20 tahun termasuk umur yang teralalu muda untuk terjadinya kehamilan. Keadaan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Umur ibu >35 tahun kurangnya fungsi alat reproduksi dan masalah kesehatan sehingga berisiko untuk terjadinya kelahiran prematur (Manuaba, 2012).

Berdasarkan penelitian Bunga Tiara Carolin menunjukkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kelahiran prematur, usia ibu berisiko < 20 atau >35 tahun yang mengalami kelahiran prematur sebanyak 23 (74,2%) sedangkan yang

tidak mengalami kelahiran prematur sebanyak 8 (25,8%) dan usia tidak berisiko umur ibu 20 – 35 tahun yang mengalami kelahiran prematur sebanyak 7 (24,1%) sedangkan yang tidak mengalami kelahiran prematur sebanyak 22 (75,9%). Dapat disimpulkan bahwa umur ibu < 20 atau > 35 tahun lebih berisiko mengalami kelahiran prematur di banding umur ibu 20-35 tahun (Carolin, 2019).

Tabel 3 menunjukan bahwa dari 63 responden paritas berisiko yang mengalami kelahiran prematur sebanyak 37 responden (58,7%) dan yang tidak mengalami kejadian kelahiran prematur sebanyak 26 responden (41,3%). Sedangkan dari 191 responden paritas tidak berisiko, yang mengalami kejadian kelahiran prematur sebanyak 68 responden (35,6%) dan yang tidak mengalami kejadian kelahiran prematur sebanyak 123 responden (64,4%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,002$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kelahiran prematur. Diperoleh nilai $OR = 2,574$ yang artinya responden yang mempunyai paritas berisiko memiliki peluang 2,574 kali mengalami kelahiran prematur dibandingkan yang tidak memiliki paritas berisiko.

Jumlah paritas merupakan salah satu faktor terjadinya kelahiran prematur karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan. Wanita yang termasuk paritas tinggi mempunyai resiko lebih tinggi mengalami partus prematur karena menurunnya fungsi alat reproduksi dan meningkatkan pula resiko terjadinya perdarahan antepartum yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal (Saifudin, 2012).

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi square*, $p\text{-value} 0,001$ yang berarti ada hubungan antara paritas dengan persalinan preterm. Ibu yang mempunyai paritas berisiko fungsi reproduksinya telah mengalami penurunan, rongga panggul tidak mudah lagi menghadapi dan

mengatasi komplikasi yang berat. Pada keadaan tertentu, kondisi hormonalnya tidak seoptimal pada ibu dengan paritas rendah. Itu sebabnya, risiko keguguran, kematian janin dan komplikasi lainnya juga meningkat, termasuk persalinan preterm dari 66 responden yang ada riwayat kelahiran prematur, yang mengalami kelahiran prematur sebanyak 38 responden (57,6%) dan yang tidak mengalami kelahiran prematur sebanyak 28 responden (42,4%). Sedangkan dari 188 responden yang tidak mempunyai riwayat kelahiran prematur. Yang mengalami kelahiran prematur sebanyak 67 responden (35,6%) dan yang tidak mengalami kejadian kelahiran prematur sebanyak 121 responden (64,4%) (Anasari, 2016).

Dari hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,003$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat kelahiran prematur dengan kelahiran prematur. Diperoleh nilai $OR = 2,451$, hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat kelahiran prematur mempunyai peluang 2,451 kali mengalami kelahiran prematur dibandingkan yang tidak memiliki riwayat kelahiran prematur.

Hal ini sejalan dengan penelitian tedahulu yang dilakukan Novhita Paembonan di RS Ibu dan Anak Siti Fatimah kota Makassar berdasarkan pehitungan *odds ratio* (OR) diperoleh nilai $OR = 20,053$ dengan nilai Lower Limit (LL) = 2,526 dan Upper Limit (UL) = 159,203. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti riwayat kelahiran prematur merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur (Paembonan, 2014).

Tabel 5 diperoleh hasil dari 61 responden yang jarak kehamilan <2 tahun, yang mengalami kelahiran prematur sebanyak 37 responden (60,7%) dan yang tidak mengalami kelahiran prematur sebanyak 24 responden (39,3%). Sedangkan dari 193 responden yang jarak kehamilan >2 tahun. Yang mengalami kelahiran prematur sebanyak 68 responden (35,2%) dan yang tidak mengalami

kejadian kelahiran prematur sebanyak 125 responden (64,8%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak yang pendek antara 2 kehamilan dengan kelahiran prematur. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,834$ artinya responden yang memiliki jarak yang pendek antara 2 kehamilan mempunyai peluang 2,834 kali mengalami kelahiran prematur dibandingkan yang tidak memiliki jarak yang pendek antara 2 kehamilan.

Jarak kehamilan yang pendek antara 2 kehamilan ialah jarak antara kehamilan 1 dengan yang berikutnya <2 tahun (24 bulan) jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kehamilan yang baik itu minimal 2-3 tahun (BKKBN, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian tedahulu yang dilakukan Anasari dan Pantiawati, (2016), menunjukkan adanya kecenderungan bahwa responden yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun memiliki kecenderungan mengalami persalinan preterm dibandingkan ibu dengan jarak kelahiran ≥ 2 tahun. Hal tersebut ditunjukkan pada ibu yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun distribusi tertingginya adalah persalinan preterm yaitu sebanyak 43 responden (34,1%) dan 27 responden (21,4%) mengalami persalinan aterm (Anasari and Pantiawati, 2016)

Tabel 6 diperoleh hasil dari analisis multivariat (regresi logistik) variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian persalinan prematur ialah umur ibu dengan nilai $OR 3,382$.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, maka disimpulkan bahwa umur ibu ($p=0,001$), paritas (0,002), riwayat kelahiran prematur (0,003), dan jarak yang pendek antara 2 kehamilan (0,001) mempunyai hubungan yang

bermakna terhadap kelahiran prematur. Dari hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik, variabel yang berpengaruh terhadap kelahiran prematur ialah umur ibu dengan nilai $OR=3,382$. Agar penelitian dapat bermakna maka disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kelahiran prematur dengan desain dan metode penelitian yang berbeda

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing serta kedua orang tua dan saudara-saudara saya yang telah memberi dukungan terhadap penelitian ini.

Referensi

- Anasari, T. and Pantiawati, I. (2016) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm di rsud prof. dr. margono soekarjo purwokerto', *Jurnal Kebidanan*, 8(01), pp. 94–109. doi: 10.35872/jurkeb.v8i01.203.
- BKKBN. 2013. Kamus istilah kependudukan dan keluarga berencana. Jakarta: direktorat teknologi informasi dan dokumentasi BKKBN dan keluarga berencana nasional.
- Carolyn, T. B. & Widiastuti, I. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kelahiran Preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran baru Jakarta Selatan. *Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan nasional* Vol 1, No 1 dan KB. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1043995>
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan. 2019. Profil Kesehatan Sumatra selatan tahun 2019
- Kemenkes, R. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun2015*.
- Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan*,
- Maita, L. 2012. Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, (Vol. 2, No. 1).
- Nainggolan, S. S. (2019) 'PENGALAMAN PERSALINAN IBU DI RUMAH SAKIT PUSRI PALEMBANG MOTHER ' S LABOR EXPERIENCE IN PUSRI PALEMBANG HOSPITAL', 2, pp. 151–160.
- Nugroho, T. 2010. Buku ajar obstetri untuk mahasiswa kebidanan, Nuha Medika. Yogyakarta.
- Paembonan, N., Ansar, J., Arsyad, S. D. 2014. Faktor resiko kejadian kelahiran prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah kota Makassar
- Kementerian Kesehatan RI (2015). Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019.
- Saifuddin. A.B, 2012, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, PT Bina Pustaka, Jakarta, 300-350.
- <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- SDKI. (2017). Laporan Pendahuluan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. In *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x>
- World Health Organization. 2019. Born Too Soon: The Global Action Report On Preterm Birth. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. WHO Library Cataloguing-in- Publication Data. www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntooosoonreport.pdf

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Gambaran Sikap Keluarga Terhadap ODS (Orang Dengan Skizofrenia) Di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut

Overview Of Family Attitude Towards PWS (People With Schizophrenia) In Kertajaya Village Cibatu Sub-District Garut District

Vina Nurdianasari¹, Hendrawati², Efri Widiyanti³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email: vinanurdianasari@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Orang dengan skizofrenia (ODS) sangat membutuhkan peran dari keluarga sebagai orang yang paling dekat dengan ODS. Kekambuhan ODS sangat dipengaruhi oleh sikap keluarga, saat ini masih banyak keluarga yang keliru dalam bersikap seperti menjauhi, memusuhi, menghindari, dan bahkan membenci pasien dengan alasan malu, sehingga akan semakin memperparah keadaan ODS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sikap keluarga terhadap ODS di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut, serta mengetahui data demografi yang didapatkan dari responden. Metode Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif*, dengan populasi keluarga yang memiliki ODS di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut. Sampel penelitian ini 43 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Data penelitian ini diambil dengan cara membagikan kuesioner *Family Attitude Scale* (FAS), dengan nilai validitas (0,413-0,812) dengan keputusan r hitung $\geq 0,329$ dan uji reliabilitas dengan nilai 0,89. Hasil penelitian menunjukkan sikap keluarga terhadap ODS pada kategori positif 22 anggota keluarga (52,2%), dan sikap negatif 21 anggota keluarga (48,8%). Maka kesimpulan dalam penelitian ini lebih dari setengahnya responden memiliki sikap yang positif, dan kurang dari setengahnya memiliki sikap yang negatif hal ini karena dipengaruhi rasa lelah dalam merawat pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini menjadi bahan evaluasi bagi petugas kesehatan untuk terus memberikan motivasi dan dukungan kepada keluarga.

Kata kunci : Keluarga, Sikap, Skizofrenia

ABSTRACT

People with schizophrenia (PWS) certainly need a role of family as people closest. The relapse in people with schizophrenia is greatly influenced by family attitudes, at this time there are still many families incorrectly behaving like stay away, hostile, avoid and hates the patient on the grounds of shame eventually worsen the condition of PWS. The purpose of this study is to determine family attitudes towards PWS in Kertajaya Village, Cibatu Sub-District, Garut District.

Research method used in this study is quantitative descriptive with a population of families who have PWS in Kertajaya Village, Cibatu Sub-District, Garut District. Samples are obtained using total sampling techniques with the total of 43 family members. The instrument used in this study is the Family Attitude Scale (FAS) questionnaire with the validity value (0.413-0.812) of r count ≥ 0.329 . Reliability test with the value of 0.89. The results of this study show that in terms of the family attitude toward PWS, of 43 respondents, 22 family members (52.2%) perform attitude categorized as positive attitude and 21 (48,8%) negative. The family attitude included in positive category may be due to sufficient knowledge background, the role of good health workers. While the negative one may be due to exhaustion and disappointment because of the condition of PWS. This research results become an evaluation for medical workers to keep giving motivation and support to the family with PWS.

Keywords : Family, Attitude, Schizophrenia

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku secara klinis yang menyebabkan distress atau penderitaan, sehingga menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang termasuk kedalam jenis psikotik, biasanya mengalami gangguan pada proses berfikir, persepsi, kognisi, dan fungsi sosial (Elder, Evans, Nezitte, 2009).

Menurut WHO penderita Skizofrenia di dunia pada tahun 2018 ada sebanyak 23 juta orang. Penderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia di perkirakan sekitar 7.0%. Sedangkan jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menurut provinsi, Jawa Barat menduduki tingkat ke 26 dari 34 provinsi yaitu sebanyak 5.0%. (Risksdas, 2018).

Data tentang kasus gangguan jiwa di Kabupaten Garut yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yaitu sebanyak 1798 orang pada tahun 2019 dan kecamatan Cibatujadi menjadi salah satu terbanyak penderita ODS yaitu 89 orang (Dinkes, 2019). Serta data yang di dapatkan dari Puskesmas Cibatujadi, 2018, bahwa jumlah penderita skizofrenia di Kecamatan Cibatujadi sebanyak 97 orang. Meskipun jumlah ODS di Kecamatan Cibatujadi menurun dari tahun 2018 sampai 2019, tetapi Desa Kertajaya masih menjadi jumlah terbanyak pertama di Kecamatan Cibatujadi dengan jumlah penderita yaitu 22 orang.

Orang dengan skizofrenia biasanya akan mengalami penurunan kemampuan merawat diri, fungsi sosial okupasi, bahkan kualitas hidupnya. Sehingga akan berdampak negatif terhadap ODS seperti dipandang sebagai individu bodoh, aneh, berbahaya, dan lebih negatif dibanding dengan gangguan mental lainnya (Kartikasari, Yusep, & Sriati, 2017). Keluarga sebagai orang terdekat dan orang yang bertanggung

jawab terhadap ODS pun akan merasakan dampak seperti kehilangan rasa cinta, kehilangan kesejahteraan dalam hidupnya, berkurangnya hubungan sosial, stigma, beban pengasuh keluarga, sedih kecewa, marah, dan beban finansial (Suryani, 2015).

Faktor penyebab kekambuhan yaitu dari keluarga sebagai *caregiver* ODS. Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengobatan skizofrenia akan menambah frekuensi kekambuhan pada ODS. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Farkhah, Suryani, Hernawati, (2017) bahwa pengetahuan keluarga mempunyai hubungan yang sedang dan memiliki arah yang negatif, karena pengetahuan berpengaruh terhadap sikap, karena setelah keluarga diberikan pengetahuan maka keluarga akan tahu kapan dan bagaimana bersikap serta bertindak dengan baik dalam menghadapi pekerjaan-pekerjaannya. Sehingga keluarga mampu menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit.

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya sikap merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Azwar, 2011).

Sikap keluarga kerap keliru kepada penderita gangguan jiwa seperti menjauhi, memusuhi, menghindari, dan membenci pasien, sehingga bisa menyebabkan kekambuhan. Maka dari itu agar tidak terjadi kekambuhan pada ODS keluarga perlu mempunyai sikap positif seperti menerima klien, menghargai klien sebagai anggota keluarga, dan

menumbuhkan sikap tanggung jawab kepada klien (Yaqin, 2012)

Minimnya pengetahuan sehingga berdampak dalam memperlakukan ODS seperti dalam pemberian obat. Pengobatan untuk ODS memerlukan jangka waktu yang panjang sehingga diperlukan biaya yang cukup besar dan akan menyebabkan beban secara finansial (Meiantari & Herdiyanto, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rismawan, (2015) di RSUD kota Tasikmalaya, tentang sikap keluarga terhadap pasien gangguan jiwa Langkah yang bisa dilakukan selanjutnya mengenai sikap keluarga yakni memberikan asuhan keperawatan baik di RS maupun di rumah, memberikan konseling dan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan anggota keluarga yang sakit, memberikan sosialisasi kepada tetangga atau masyarakat tentang sikap terhadap pasien gangguan jiwa.

Maka dari itu perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pencapaian kesehatan setiap keluarga yaitu dengan memberikan edukasi, motivasi bukan hanya kepada pasien namun kepada keluarga pasien juga. Keluarga sebagai sistem pendukung pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Hal yang sangat dititik beratkan oleh perawat yaitu meng edukasi agar pasien dapat kontrol rutin ke fasilitas kesehatan (Koerniawan, Indaryati, Istiyasi, 2019).

Proses menerima keluarga ditandai dengan pasrah pada kadaan akan tetapi keluarga tetap memberikan pengobatan yang efektif, mengharapkan kesembuhan kepada ODS, mengikuti masukan-masukan positif yang diberikan oleh orang lain, siap untuk melindungi ODS dan mendahulukan kepentingan ODS (Laksmi, & Herdiyanto, 2019)

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu pada tanggal 13 Oktober 2019, terhadap 10 keluarga yang

mempunyai anggota keluarga ODS Sebanyak sepuluh keluarga ini sudah mengetahui penyebab terjadinya gangguan jiwa, dan juga sudah mengetahui bahwa minum obat harus secara rutin, serta dukungan keluarga harus maksimal. Tetapi ada tiga ODS yang tidak satu rumah dengan anggota keluarga yang sehat salah satunya beralasan bahwa ODS pada saat sebelum sakit memang sudah berkeluarga dan punya rumah sendiri, namun saat mengalami gangguan jiwa mereka di ceraikan oleh pasangannya sehingga ODS hanya tinggal sendiri. Ada dua ODS kakak beradik di satu rumahkan tanpa di dampingi keluarga yang sehat karena kedua orang tuanya yang sudah meninggal, sodara kandungnya hanya datang sesekali yang memang rumahnya tidak berdekatan dengan ODS, sehingga dukungan dari keluarga belum maksimal. Ada dua ODS yang sudah tidak meminum obat dan tidak kontrol lagi, dengan alasan ODS di sertai keterbelakangan mental, sehingga keluarga berfikir bahwa meminum obat pun pasien tidak akan sembuh total.

Terdapat satu keluarga yang memiliki 2 ODS kakak beradik, saat salah satu anggota keluarganya di wawancara mereka kurang terbuka dan seperti kecewa akan keadaan anggota keluarga yang mengalami ODS. Dan dua orang ODS berobat tidak di antar oleh keluarga yang sehat. Satu orang ODS yang tidak dibawa ke fasilitas kesehatan oleh keluarganya dengan alasan yaitu karena khawatir keadaan disana banyak laki-laki sehingga takut memperparah kondisi ODS tersebut, karena awal mula pasien mengalami sakit jiwa ini karena adanya masalah dengan laki-laki. Pelayanan kesehatan seperti Puskesmas sudah sering melakukan kunjungan rumah. Kader kesehatan khusus ODGJ pun ikut melakukan kunjungan rumah, dan mampu melakukan rujukan kasus apabila terjadi kambuh pada ODGJ.

Dari data puskesmas khususnya di Desa Kertajaya bahwa terdapat 7 ODS yang sempat mengalami kekambuhan. Gejala yang timbul kembali pada pasien ODS ini seperti mengurung diri tidak mau berbaur dengan masyarakat, kebersihan diri tidak terjaga, dan bahkan ada yang sering duduk di kandang ayam dan mengobrol sendiri. Dari keterangan kader ODGJ bahwa pasien yang mengalami kekambuhan ini karena ketidak patuhannya dalam mengkonsumsi obat, hal ini karena pasien menolak untuk tidak mengkonsumsi obat. Keluarga pun sebagai orang yang bertanggung jawab tidak pernah mengingatkan pasien untuk mengkonsumsi obat, jarang mengajak ODS dalam kegiatan masyarakat, dan membiarkan ODS hidup tidak bersi karena keluarga beralasan bahwa ODS disertai dengan keterbelakangan mental. Setelah diketahui bahwa kekambuhan ODS salah satunya dikarenakan sikap keluarga yang kurang baik, maka peneliti tertarik untuk meneliti keseluruhan sikap keluarga terhadap ODS yang ada di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut, serta diharapkan bisa menjadi dasar penanganan, dan perawatan untuk memberikan intervensi terhadap keluarga dan orang penderita gangguan jiwa.

Dari pernyataan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang sikap keluarga pada anggota keluarga yang mengalami ODS terutama dari segi aspek afektif mengenai masalah emosional, respon, perasaan, penerimaan, dan kecenderungan untuk bertindak. Karena sangat penting untuk mengetahui sikap keluarga, dalam menghadapi ODS. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran sikap keluarga terhadap ODS di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut, serta mengetahui data demografi yang di dapatkan dari responden.

Metode Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten

Garut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian berjumlah 46 anggota keluarga di ambil sesuai dengan usia dari 12 tahun sampai 65 tahun. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 43 responden dari 46 responden yang sudah ditentukan sebelumnya, hal ini di karena 2 orang yang sudah ditargetkan menjadi sampel meninggal dunia, dan 1 orang sedang berada di luar kota.

Sikap keluarga yang diteliti dalam penelitian ini adalah sikap keluarga dalam penerimaan, mendukung, tanggung jawab, memberikan perawatan, dan menghargai anggota keluarga yang mengalami skizofrenia Instrumen pada peneliti ini menggunakan kuesioner FAS (*Family Attitude Skill*) yang telah baku dan telah di gunakan oleh David J Kavanagh (1997) dan Fujitah (2002) sebanyak 30 pertanyaan sudah di uji validitas di Cina kepada 57 anggota keluarga menggunakan *construct validity*. Nilai uji validitas (0,413-0,812), keputusannya $r \text{ hitung} \geq 0,329$ yang artinya valid. Uji reliabilitas instrumen menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan nilai 0.89 atau sangat reliabel

Instrumen ini dilakukan back translate dan diuji coba terlebih dahulu kepada 5 anggota keluarga yang memiliki pasien ODS di Desa Cibatu Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut pada tanggal 8 Juli 2020.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dibantu oleh kader ODS di Desa kertajaya yang sudah diberikan penjelasan terlebih dahulu oleh peneliti dengan cara menitipkan lembar kuesioner. Hal ini dilakukan karena sehubungan dengan adanya pandemik covid-19, sehingga untuk menghindari peneliti dari tertularnya covid-19, maka peneliti tidak secara langsung melakukan penyebaran kuesioner. Pengumpulan data ini dilakukan selama 13 hari secara *door to door* di hari kedua sampai hari ke tiga

belas kader menyebarkan kuesioner kepada responden. Di hari ke empat belas kader menyerahkan kembali kuesioner kepada peneliti.

Saat proses analisis data, peneliti menggunakan analisa univariat Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner FAS yang berjumlah 30 pertanyaan dengan dua jenis pertanyaan yaitu pertanyaan negatif di nomer soal (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 29) di beri nilai 4 (setiap hari), 3 (hampir setiap hari), 2 (beberapa hari), 1 (sangat jarang), 0 (tidak pernah). Dan pertanyaan positif di nomer soal (1, 9, 12, 15, 16, 20, 21, 23, 24, 28, 30) diberi nilai 0 (setiap hari), 1 (hampir setiap hari), 2 (beberapa hari), 3 (sangat jarang), 4 (tidak pernah). Setiap pertanyaan diberikan skala nilai dari 0-4, dan skor 0-120.

Hasil jawaban responden yang sudah dihitung dimasukkan kedalam dua kategori positif jika nilai < 60 , dan kategori negatif jika nilai ≥ 60 . Dalam penelitian ini peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan *kolmogrov-smirnov*, dan didapatkan hasil menggunakan SPSS 0,00 yang diartikan bahwa tidak berdistribusi secara normal Median dalam penelitian ini yaitu 60.

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut pada tanggal 13 juli 2020 sampai dengan 25 Juli 2020. Karakteristik responden adalah ciri atau karakteristik seseorang yang sudah ada pada diri seseorang yaitu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, status, hubungan darah, dan lama sakit yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=43) Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Lama Sakit, Pendidikan, Alamat, Pekerjaan, Status, dan Hubungan Darah

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
12-25	6	14.0
26-45	20	46.5
46-65	17	39.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	32.6
Perempuan	29	67.4
Lama Sakit		
< 6 Bulan	0	0
1-5 Tahun	9	34.6
> 5 tahun	17	65.4
Pendidikan		
Tamat SD	19	44.2
Tamat SMP	9	20.9
Tamat SMA	14	32.6
SMA	1	2.3

Pekerjaan		
Karyawan Swasta	4	9.3
Buruh Hrian Lepas	4	9.3
Buruh Harian Tani	3	7.0
Ibu Rumah Tangga	21	48.8
Tidak Bekerja/ Belum Bekerja	9	20.9
Pensiunan	1	2.3
Pelajar/Mahasiswa	1	2.3
Status		
Menikah	27	62.8
Belum Menikah	7	16.3
Lainnya	7	16.3
Hubungan Darah		
Orang Tua	9	20.9
Sodara Kandung	23	53.5
Anak	5	11.6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi umur responden sebagian besar berada pada umur 26-45 tahun sebanyak (46.5%). Untuk frekuensi jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu (67.4%). Frekuensi pendidikan paling banyak berada pada tingkat tamat SD berjumlah (44.2%). Frekuensi pekerjaan hampir setengahnya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 responden (48.8%). Frekuensi status

hampir setengahnya sudah menikah dengan jumlah (62.8). Dari 26 pasien skizofrenia yang berada di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut bahwa lebih dari setengahnya yaitu 17 (65.4%) orang mengalami gejala skizofrenia sejak lebih dari 5 tahun yang lalu, dan sebagian responden mengalami gejala skizofrenia sejak 1-5 tahun yang lalu yaitu dengan jumlah yaitu dengan jumlah 9 orang (34.6%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Terhadap ODS

Sikap	F	%
Positif	22	51.2
Negatif	21	48.8
Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sikap keluarga terhadap ODS hampir setengahnya berada pada kategori sikap positif berjumlah 22 responden (51.2%), dan kategori sikap negatif ada 21 responden (48.8%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sousa, Marques, Curral, Queirós (2012) tentang sikap menstigma terhadap kerabat yang mengalami skizofrenia bahwa (54.9%) responden berada pda

usia dewasa dan . Dalam penelitian ini (46.5%) responden berusia 26-45 tahun dan lebih dari setengahnya memiliki sikap positif. Hail ini di jelaskan oleh Elizabeth dalam Wawan dan Dewi (2010) bahwa umur individu bisa mempengaruhi sikap hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki umur yang cukup akan memiliki tingkat kematangan dan kekuatan seseorang yang lebih matang dan semakin bertambahnya umur akan menambah dalam pengalaman dan kematangan jiwa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2017) tentang persepsi keluarga terhadap Skizofrenia bahwa hampir setengah responden nya (43.75%) berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan keluarga memiliki persepsi yang positif lebih dari setengahnya (51.3%). Sama halnya dengan hasil penelitian bahwa hampir setengahnya (44.2%) berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD). Hal ini sesuai dengan komponen sikap yaitu kognitif dimana seseorang dapat bersikap sesuai dengan apa yang diketahui oleh dirinya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka informasi yang diterima tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pengobatan skizofrenia akan semakin mudah (Chorwe-Sungan, Namelo, Chiona, & Nyirongo, 2015)

Dalam penelitian Irawan, Fatih, & Sari, (2019) dalam penelitian gambaran perilaku dan sikap, bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (56,7%). Sama halnya dengan hasil penelitian ini bahwa sebagian besar responden merupakan perempuan (67,4%). Friedman, (2010) menjelaskan bahwa karakter perempuan lebih lembut dalam bersikap. Lebih pandai mengatur emosi dan lebih peka terhadap situasi dan perasaan orang lain.

Karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini hampir setengahnya sebagai ibu rumah tangga (48,8%). Hal ini karena ibu rumah tangga lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah sehingga lebih banyak mengetahui keadaan pasien skizofrenia serta mendapatkan informasi, dan pengalaman dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Merawat pasien ODS bertahun-tahun bukan lah hal yang mudah, beban yang dirasakan oleh keluarga sering terjadi. Kehidupan ODS sangat lah bergantung kepada keluarga, oleh karena itu sebagian besar waktunya di habiskan bersama keluarga. Bukan tidak mungkin

akan berpengaruh terhadap aktivitas keluarga atau bahkan kondisi fisik karena keluarga dituntut harus berfokus untuk merawat ODS. Hasil penelitian ini lebih dari setengahnya mengalami sakit skizofrenia sejak dari 5 tahun yang lalu (58,1%).

Menurut (Azwar, 2011) bahwa pengalaman pribadi akan ikut membentuk dan mempengaruhi sikap sebab pengalaman yang sedang keluarga alami akan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Suryani, Rafiyah (2015) bahwa hampir semua responden nya memiliki motivasi yang baik terhadap pasien skizofrenia, hal ini karena sebuah perjalanan panjang dan perjuangan dalam melawan penyakit sehingga dapat memahami perjalanan hidupnya dan menjadikan *survivor* skizofrenia menjadi sembuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sikap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) hampir setengahnya memiliki sikap positif yaitu sebanyak 26 responden (54.2%). Dan hasil penelitian ini hampir setengahnya berada pada kategori sikap positif berjumlah 22 responden (51.2%).

Berbeda dalam penelitian kecenderungan atau sikap keluarga penderita gangguan jiwa terhadap tindakan pasung yang dilakukan oleh Lestari, Choiriyyah, & Mathafi, (2014) bahwa dari 80 responden terdapat 40 responden (50%) memiliki sikap yang kurang mendukung, jika pasien sedang mengamuk keluarga lebih memilih untuk memasungnya karena mereka beralasan dengan cara memasung dapat mengendalikan perilaku gangguan jiwa dengan durasi kurang dari satu bulan.

Seringnya masyarakat menganggap bahwa memiliki anggota keluarga gangguan jiwa merupakan hal buruk. Sehingga keluarga kerap mendapatkan stigma dari masyarakat yang bisa membuat keluarga merasa berduka dengan keadaan tersebut. Rasa berduka ini akan berujung memiliki sikap negatif kepada pasien seperti menjauhi, tidak peduli, dan menelantarkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasmaida, Jumaini, Indriyati (2013) bahwa lebih dari setengah responden (63,6%) memiliki sikap negatif terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa hal ini dikarenakan setengah respondennya (45,5%) memiliki pengetahuan yang kurang. Dari pengetahuan yang tidak cukup ini bisa membuat keluarga kurang dalam bersikap seperti merawat pasien. Hal ini di kemukakan oleh Notoatmodjo, (2010) seseorang yang memiliki pengetahuan akan mendorong rasa mengerti terhadap suatu objek sehingga akan menunjukkan sikap terhadap objek yang bersangkutan. Sikap bisa diekspresikan kedalam bentuk kognitif, afektif (emosi), dan perilaku.

Wijanarko & Ediati, (2016) menjelaskan bahwa salah satu sikap yang harus di berikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia yakni penerimaan. Namun dalam proses penerimaan ini keluarga melalui beberapa keadaan seperti penolakan, marah, depresi, dan penawaran. Penolakan yang sering keluarga rasakan yakni malu akan kondisi anggota keluarga, dan bahkan keluarga bisa stress dan akhirnya keluarga pun akan merasakan beban mental, fisik, dan materi.

Kesimpulan Dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden sebanyak 43 anggota keluarga didapatkan melalui teknik *total sampling* hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif terhadap pasien skizofrenia.

Rata-rata usia responden 26-45 tahun dengan memiliki latar belakang pendidikan yang rendah yaitu tamatan SD. Sikap responden hampir setengahnya berada pada kategori sikap positif berjumlah 22 responden (51.2%), dan yang memiliki sikap negatif yaitu ada 21 responden (48.8%). Sikap pada kategori negatif kemungkinan dikarenakan responden yang sudah merasa lelah dan kecewa akan keadaan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Setelah dilakukannya penelitian mengenai sikap keluarga terhadap ODS di Desa Kertajaya Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut, maka terdapat beberapa saran yaitu:

1. Bagi keluarga

Keluarga yang masih memiliki sikap yang kurang baik harus selalu memberikan perhatian, nasihat dan dukungan kepada ODS, serta harus lebih dekat dengan pasien seperti mengajak berbicara dan juga keluarga harus memiliki sikap menerima kepada pasien. Keluarga yang sudah memiliki sikap yang baik harus mempertahankan sikapnya seperti memperhatikan, bertanggung jawab, menghargai pasien, selalu mengajak pasien dalam kegiatan keluarga maupun masyarakat, mengingatkan meminum obat, agar semakin membaiknya keadaan pasien dan tidak terjadi kekambuhan.

2. Bagi pelayanan kesehatan Puskesmas Cibatu

Petugas kesehatan harus selalu memberikan dukungan kepada keluarga yang memiliki sikap positif terutama kepada keluarga yang masih memiliki sikap negatif harus menjadi perhatian khusus bagi petugas kesehatan, dengan cara terus memberikan pendidikan kesehatan. Sehingga keluarga mampu menerima, dan dapat mengurangi rasa kecewa kepada ODS.

3. Bagi penelitian keperawatan Dalam melakukan penelitian ini, diharapkan dapat menjadi referensi awal untuk dijadikan sebagai penelitian selanjutnya mengenai penerimaan keluarga terhadap ODS.

Ucapan Terimakasih

Pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebanyak banyaknya kepada:

1. Allah SWT dengan segala rahmat dan karunia-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Kedua orang tua saya yang tercinta, Yth Ibunda (Aan rusyanti), Yth Ayahanda (R.Rasadi), serta keluarga besar yang senantiasa memberikan do'a, semangat, dorongan, cinta kasih, serta dukungan moril maupun material kepada saya hingga akhirnya dapat menyelesaikan ini dengan tepat pada waktunya.
3. Yth Prof. Dr. Rina Indriastuti, M. SIE., selaku Pelaksana Tugas Rektor Universitas Padjadjaran.
4. Yth Ibu Hj. Henny Suzana Mediani, S. Kp., M.Ng., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
5. Yth Ibu Hj. Yanti Hrmayati, S.Kp., M.Nm. selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
6. Yth Ibu Dr. Tuti Pahria, D.Kp., M.Kes., Ph.D. selaku kepala program S1 Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
7. Yth Bapak Ahmad Yamin,, S.Kp, M.Kes., Sp.Kom. Selaku Koordinator Universitas Padjadjaran kampus Garut
8. Yth Ibu Ice Amira DA, S.Sos, S.Kep., Ners, M.Kes. selaku dosen wali yang senantiasa memberikan dorongan serta motivasi kepada penulis.
9. Yth Ibu Valentina B.M Lumbantobing, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Koordinator Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.
10. Yth Bapak Udin Rosidin, SKM., S.Kep., M.Kes. selaku Koordinator Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
11. Yth Ibu Hendrawati, S.Pd, S.Kep, Ners, M.Mkes. selaku pembimbing utama memberikan bimbingan, saran, dan arahnya yang sangat bermanfaat bagi penulis.
12. Yth Ibu Efri Widiati, S.Kep., Ners., M.Kep., Ns. Sp. Kep. J selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan masukan, arahan dan motivasi kepada penulis untuk perbaikan dalam skripsi ini.
13. Yth Ibu Prof. Suryani, S.Kp., MH.Sc., Ph.D. selaku pembahas 1 yang senantiasa memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk perbaikan dalam skripsi ini.
14. Yth Ibu Imas Rafiyah, S.Kp., M.NS. selaku pembahas 2 yang telah memberikan masukan dan juga arahan untuk perbaikan penelitian ini.
15. Yth seluruh dosen dan staff Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran terimakasih atas segala bantuan yang telah diberikan

REFERENSI

- Azwar, S. (2011). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Cibatu, K. (2018). *puskesmas cibatu*.
- Chorwe-Sungani, G., Namelo, M., Chiona, V., & Nyirongo, D. (2015). *The views of family members about nursing care of psychiatric patients admitted at a mental hospital in Malawi*. 5(3), 181–188. Retrieved from https://www.scirp.org/html/3-1440408_54642.htm
- Dasar, R. K. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Tahun 2018*. Retrived from. , (2018).
- Farkhah, L., & Suryani, Suryani, Taty, H. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 37–46. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.5>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. (5th ed.; EGC, ed.). Jakarta.
- Garut, K. (2019). *dinas kesehatan akbupaten garut*.
- Irawan, E., Fatih, H. Al, & Sari, R. P. (2019). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan di Wilayah Upt Puskesmas Sukajadi*. VII(1), 111–117.
- Kartikasari, R., Yusep, I., & Sriati, A. (2017). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Self Efficacy Keluarga dan Sosial Okupasi Klien Schizophrenia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 123–135. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.450>
- Keliat, B. A. (2011). *manajemen kasus gangguan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Koerniawan, D., Indaryati, s., Istiyasi, S. (2019). *Sikap Keluarga Sebagai Variabel Intervening Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Kontrol Rutim Pasien Hipertensi Di Palembang*. *Jurnal*. 2.
- Laksmi, I.A.W.C dan Herdiyanto, Y. K. (2019). Proses penerimaan anggota keluarga orang dengan skizofrenia. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(1), 859–872.
- Lestari, P., Choiriyyah, Z., & Mathafi. (2014). Gangguan jiwa terhadap tindakan pasung (studi kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang. *Keperawatan Jiwa*, 2(1), 14–23. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3917/3649>
- Meiantari, N. N. H., & Herdiyanto, Y. K. (2018). Peran Keluarga terhadap Manajemen Relapse (Kekambuhan) pada Orang Dengan Skizofrenia (ODS). *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 317. <https://doi.org/10.24843/jpu.2018.v05.i02.p07>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Rismawan, W. (2015). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial Di Rsud Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 9(1), 107. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v9i1.102>
- Ruth Elder., Katie Evans., N. D. (2009). *Psichiatric & Manual Health Nursing (2en ed)*. Australia: Elseiver.
- Sasmaida Saragih., Jumaini., G. I. (2013). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Halusinasi di Rumah. *Jurnal Keperawatan*, (1).
- Suryani. (2015). Caring for a family member with schizophrenia: the experience of family carers in Indonesia. *Malaysia Journal of Psychiatry*, 24, 1–11.

Wijanarko, A., & Ediati, A. (2016).
Penerimaan Diri Pada Orangtua Yang
Memiliki Anak Skizofrenia
(Sebuahinterpretativephenomenologic
al Analysis). *Empati*, 5(3), 424–429.
Yaqin, T. F. (2012). *Hubungan*

*Pengetahuan Keluarga Tentang
Tanda Dan Gejala Skizofrenia
Paranoid Dengan Upaya Mencegah
Kekambuhan Pasien Di Rsjd
SurakartA*. 1–15.

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA
 ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
 Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Pengaruh Media Video Edukasi Tentang *Vulva Hygiene* Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri

The Effect Of *Vulva Hygiene* By Using Educational Videos Towards The Teenagers' Knowledge And Attitude

Halimil Umami¹, Fuji Rahmawati², Mutia Nadra Maulida³

Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya^{1,2,3}

Email: halimilumami11@gmail.com

ABSTRAK

Vulva hygiene adalah upaya menjaga kebersihan dan kesehatan area kewanitaan agar terhindar dari penyakit infeksi reproduksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur. Menurut WHO, 75% wanita di Dunia pernah mengalami keputihan dapat disertai *candidiasis* atau *vaginosis bacterial* minimal 1 kali dalam hidupnya, 45% diantaranya pernah mengalami 2 kali atau lebih. Di Indonesia tahun 2012 hampir 70% wanita pernah mengalami keputihan. Prevalensi infeksi saluran reproduksi (ISR) tertinggi di Indonesia yaitu pada remaja putri yakni (42%). Pengetahuan remaja putri di pondok pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya mengenai *vulva hygiene* masih rendah, sehingga dikhawatirkan dampak negatif dari tidak melakukan *vulva hygiene* dapat terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *vulva hygiene* di pondok pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya. Desain penelitian ini adalah pra-eksperimental dengan *one group pre-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas VIII MTs. Al-Ittifaqiah Indralaya dengan sampel sebanyak 76 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, analisis data univariat menggunakan presentase dan analisis bivariat menggunakan uji *Marginal Homogeneity* dan uji *McNemar*. Hasil analisis pengetahuan menggunakan uji *Marginal Homogeneity* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *p-value* 0.000 ($p < 0.05$). Hasil analisis sikap menggunakan uji *McNemar* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sikap remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *p-value* 0,000 ($p < 0.05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pengetahuan dan sikap remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi tentang *vulva hygiene*. Media pembelajaran video edukasi diharapkan dapat menjadi program pendidikan kesehatan melalui UKS di pondok pesantren Al-Ittifaqiah agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri khususnya mengenai *vulva hygiene*.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, media video edukasi, *vulva hygiene*, remaja

ABSTRACT

Vulva hygiene is an effort to maintain the cleanliness and health of the feminine area to avoid infectious diseases of reproduction caused by viruses, bacterias, and fungus. According to WHO, 75% of women in the world have experienced vaginal discharge that can be accompanied by *candidiasis* or *bacterial vaginosis* at least once in their life, 45% of them have experienced vaginal discharge 2 or more times. In Indonesia in 2012 almost 70% of women have experienced vaginal discharge. The highest prevalence of reproductive tract infections (ISR) in Indonesian, there were teenagers' (42%). The teenagers' knowledge in Al-Ittifaqiah Indralaya Islamic boarding school of *vulva hygiene* were still low, so it was feared that the negative impact of not taking care *vulva hygiene* could be occurred. The use of educational videos was expected to improve teenagers' knowledge and attitude well. This study aimed to determine the effect of health education by using educational videos on the level of teenagers' knowledge and attitude about *vulva hygiene* at Al-Ittifaqiah Indralaya Islamic boarding school. The design of this study was pre-experimental with one group pre-posttest design. The population in this study was teenagers' class VIII MTs. Al-Ittifaqiah Indralaya with a sample of 76 respondents with a purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire, univariate data analysis used percentages and bivariate analysis used the *Marginal Homogeneity* test and the *McNemar* test. The results of the knowledge analysis using the *Marginal Homogeneity* test showed that there was a significant difference in the teenagers' knowledge before and after being given health education with a *p-value* of 0.000 ($p < 0.05$). The results of the analysis of attitudes using *McNemar* test showed that there were significant differences in the teenagers' of attitudes before and after being given health education with a *p-value* of 0.000 ($p < 0.05$). So it could be concluded that there was a significant influence on the teenagers' knowledge and attitudes before and after being given health education through educational video media about *vulva hygiene*. Educational video learning media was expected to become a health education program through school's health clinic (UKS) of Al-Ittifaqiah Islamic boarding school in order to increase the teenagers' knowledge and attitudes, especially regarding *vulva hygiene*.

Keywords : Health education, educational video media, *vulva hygiene*, teen.

PENDAHULUAN

Menurut WHO, 75% wanita di Dunia pernah mengalami keputihan yang dapat disertai juga dengan candidiasis ataupun vaginosis bacterial minimal 1 kali dalam hidupnya, dan 45% diantaranya pernah mengalami 2 kali atau lebih (Cahyaningtyas, 2019). Prevalensi infeksi saluran reproduksi (ISR) tertinggi di Dunia yaitu pada usia remaja (35-42%). Di Dunia pada tahun 2012 angka kejadian ISR pada remaja yaitu kandidiasis (25-35%), vaginosis bacterial (20-40%).

Di Indonesia pada tahun 2012 hampir 70% wanita pernah mengalami keputihan. Prevalensi infeksi saluran reproduksi (ISR) tertinggi di Indonesia yaitu pada remaja putri yakni (42%) (Sari dan Badar, 2019). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2011, jumlah remaja usia 15-24 tahun yaitu 2,9 jiwa, 45% diantaranya pernah mengalami keputihan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2017 terdapat kasus HIV/AIDS dan IMS sebanyak 346 kasus, dan angka tersebut jumlah HIV/AIDS di kabupaten Ogan Ilir yakni 45 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Kesehatan reproduksi menurut ICPD (*International Conference On Population And Development*) tahun 1994 adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya (Kemenkes RI, 2015). Kesehatan reproduksi menjadi program prioritas dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*) yaitu pada program ke 5 mengenai angka kematian ibu yang harus diturunkan, dimana program ini tercantum pada akses kesehatan reproduksi secara universal dan individual, termasuk juga pemeriksaan HIV/AIDS serta pengendalian penyakit infeksi menular seksual lainnya (Dinas

Kesehatan Pemerintahan Sumatera Selatan, 2019).

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja putri yang sering dialami salah satunya adalah masalah *vulva hygiene*, dimana remaja putri belum mengetahui cara menjaga kebersihan organ genitalia. Dampak yang terjadi apabila perilaku *vulva hygiene* tidak dilakukan atau buruk, maka akan berisiko terjadinya beberapa penyakit infeksi seperti *candidiasis*, *vaginosis bacterial*, keputihan, iritasi, *dermatitis*, serta adanya gejala infeksi saluran reproduksi (ISR), termasuk penyakit menular seksual HIV/AIDS yang dapat mempertinggi risiko terjadinya *vulva hygiene*, kanker rahim, dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Maidartati, Hayati, & Nurhida, 2016). *Vulva hygiene* sangat perlu dan penting untuk dilakukan, karena dapat meminimalisir penyakit infeksi vagina tersebut.

Vulva hygiene adalah tindakan menjaga dan memelihara kebersihan serta kesehatan organ reproduksi untuk kesejahteraan secara fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2010). Tujuan dari *vulva hygiene* yaitu untuk merawat sistem reproduksi dan mencegah terjadinya infeksi dan iritasi, karena infeksi dapat terjadi pada semua perempuan, infeksi vagina terjadi akibat jamur, bakteri dan virus. Agar remaja putri dapat melakukan *vulva hygiene* yang baik, maka perubahan perilaku harus dilakukan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui salah satu media pendidikan kesehatan. Media sebagai perantara pesan dari pengirim ke penerima pesan. Ada berbagai media pendidikan kesehatan, salah satunya media video edukasi atau audiovisual. Media video atau *audiovisual* adalah salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara *audiovisual* (Notoatmodjo, 2012), sedangkan edukasi

sendiri adalah pendidikan. Video edukasi merupakan proses pembelajaran melalui media video yang menyajikan informasi atau pesan secara *audiovisual*.

Peran pondok pesantren sebagai suatu lembaga pendidikan islam, namun pendidikan tentang kesehatan yang dipelajari terutama pendidikan kesehatan reproduksi hanya dibahas secara mendasar saja seperti membahas bagian organ reproduksi tetapi tidak secara detail dan belum membahas khususnya perawatan alat kelamin. Akan tetapi pada kenyataannya, bahasan kesehatan reproduksi masih tergolong tema yang sangat jarang dan sensitif untuk dibahas di kalangan pondok pesantren (Ariyani, 2009 dikutip Puspitaningrum dkk, 2017). Pendidikan kesehatan mengenai reproduksi dapat diberikan di pondok pesantren, karena pentingnya menjaga kesehatan reproduksi agar remaja putri di pondok pesantren terhindar dari penyakit infeksi reproduksi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan desember 2019 di pondok pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya. Hasil wawancara 15 remaja putri didapatkan bahwa 5 mengalami gatal pada area *vulva* dan sering menggunakan cairan antiseptik untuk membersihkan area kewanitaan, 7 remaja putri mengatakan setelah buang air kecil mereka langsung mengenakan celana tanpa mengeringkan area *vulva* terlebih dahulu, dan 3 remaja putri lainnya mengatakan mengalami keputihan, pada celana dalam meninggalkan bercak kekuningan serta terasa gatal pada area *vulva*. Adapun 15 santriwati tersebut ketika menstruasi mereka hanya 2 kali sehari mengganti pembalut atau ketika penuh saja.

Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja putri di pondok pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya memiliki pemahaman yang kurang dalam menjaga kebersihan organ reproduksi dan belum mengetahui cara melakukan *vulva hygiene* dengan

benar. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *vulva hygiene* di pondok pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya?.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *pra eksperimental* dengan metode *one group pre-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas VIII Tsanawiyah yang berjumlah 268 santriwati di Pondok Pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 76 remaja putri dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yakni remaja putri usia 13-15 tahun yang sudah mengalami menstruasi, berkebudayaan asli Sumatera Selatan, berminat menjadi responden penelitian. Adapun kriteria eksklusi yaitu remaja putri yang sudah terpapar informasi dan sudah pernah mengikuti sosialisasi mengenai *vulva hygiene*, dan *drop out* nya yaitu responden yang tidak mengikuti hingga selesai dan mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan intervensi yang diberikan melalui media video edukasi tentang *vulva hygiene* yang berdurasi ± 12 menit. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21-28 juni 2020.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Variabel yang digunakan terdiri dari variabel independen berupa pendidikan kesehatan melalui media video edukasi. Sementara variabel dependen dalam penelitian ini berupa pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *vulva hygiene*. Uji statistik *marginal homogeneity* terhadap pengetahuan remaja putri digunakan untuk mengukur apakah terdapat perbedaan yang

signifikan terhadap pengetahuan remaja putri di pondok pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan uji statistik *McNemar* digunakan untuk untuk mengukur apakah terdapat perbedaan yang

signifikan terhadap sikap remaja putri di pondok pesantren Al-Ittifaqiah Indralaya sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri tentang *Vulva Hygiene* sebelum adan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Vide Edukasi

No.	Kategori	Sebelum pendidikan kesehatan		Setelah pendidikan kesehatan	
		n	%	n	%
1.	Baik	3	3.9	47	61.8
2.	Cukup	25	32.9	17	22.4
3.	Kurang	48	63.2	12	15.8
	Total	76	100	55	100

Tabel 2. Distribusi Perbedaan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Edukasi

		Pengetahuan Setelah pendidikan kesehatan						Total		<i>P value</i>
		Baik		Cukup		Kurang				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan Sebelum pendidikan kesehatan	Baik	2	2.6	0	0	1	1.3	3	3.9	0.000
	Cukup	14	18.4	5	6.6	6	7.9	25	32.9	
	Kurang	31	40.8	12	15.8	5	6.6	48	63.2	
	Total	47	61.8	17	22.4	12	15.8	76	100	

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Putri Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Edukasi

No.	Kategori	Sebelum pendidikan kesehatan		Setelah pendidikan kesehatan	
		n	%	n	%
1.	Positif	31	40.8	60	78.9
2.	Negatif	45	59.2	16	21.1
	Total	76	100	76	100

Tabel 4. Distribusi Perbedaan Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan melalui Media Video Edukasi

Pendidikan Kesehatan melalui Media Video Edukasi								
		Sikap Setelah Pendidikan Kesehatan				Total		<i>P value</i>
		Positif		Negatif				
		n	%	n	%	n	%	
Sikap Sebelum Pendidikan Kesehatan	Positif	31	40.8	0	0	31	40.8	0.000
	Negatif	29	38.1	16	21.1	45	59.2	
	Total	60	78.9	16	21.1	76	100	

Berdasarkan tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa dari 76 remaja putri, hanya sebanyak 3.9% pengetahuan berkategori baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi presentase remaja putri dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 61.8%. Diketahui bahwa perbedaan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

Berdasarkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan berupa media pembelajaran melalui video edukasi. Remaja putri mengatakan video edukasi yang diberikan tidak membosankan dan menarik karena terdapat animasi, gambar, dan juga audio penjelasan informasi, bahkan sampai ada yang menontonnya berulang-ulang.

Berdasarkan tabel 3 dan 4 menunjukkan bahwa 76 remaja putri sebanyak 40.8% memiliki sikap positif terhadap *vulva hygiene* sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi sikap remaja putri dalam kategori positif meningkat menjadi 78.9%. Kemudian diketahui perbedaan yang signifikan antara sikap remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui

media video edukasi dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

Hasil analisis univariat *pretest* pengetahuan diketahui bahwa dari 76 remaja putri, 25 (32,9%) memiliki pengetahuan berkategori cukup, 3 (3,9%) pengetahuan baik, dan 48 (63,2%) remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi. Hasil analisis univariat juga diketahui bahwa sebagian besar remaja putri belum mengetahui tentang cara-cara melakukan *vulva hygiene* dengan benar.

Adapun hasil analisis univariat *posttest* pengetahuan diperoleh bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja putri. Diketahui dari 25 (32,9%) remaja putri yang memiliki pengetahuan berkategori cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan, 14 (18,4%) remaja putri diantaranya berubah menjadi pengetahuan berkategori baik dan 5 remaja putri lainnya (6,6%) tetap memiliki pengetahuan berkategori cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan. Kemudian dari 3 (3,9%) remaja putri memiliki pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan 2 (2,6%) memiliki pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Sementara 48 (63,2%) remaja putri memiliki pengetahuan berkategori kurang sebelum diberikan pendidikan kesehatan, 31 (40,8%) diantaranya berubah menjadi pengetahuan kategori baik, 12 (15,8%) berubah menjadi pengetahuan berkategori cukup dan 5 (6,6%) remaja putri lainnya tetap memiliki pengetahuan berkategori kurang.

Hasil analisis univariat dari *pretest* sikap diketahui bahwa mayoritas remaja putri sebanyak 31 responden (40,8%) memiliki sikap positif dan 45 (59,2%) remaja putri lainnya memiliki sikap negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Hasil analisis dari *pretest* sikap juga diketahui bahwa sebagian remaja putri telah menyatakan setuju pada pernyataan *unfavorable* melalui kuesioner seperti jika tidak melakukan *vulva hygiene*, tidak akan menimbulkan berbagai penyakit, pada saat menstruasi, pembalut yang mengandung parfume baik digunakan. Namun mayoritas remaja putri menyatakan tidak setuju pada pernyataan *unfavorable* yaitu tidak perlu mengeringkan daerah kemaluan karena kondisi lembab baik untuk kesehatan dan kebersihan organ reproduksi, dan jika tidak melakukan *vulva hygiene*, tidak akan menimbulkan berbagai penyakit.

Berdasarkan hasil analisis univariat dari *posttest* sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri telah menjawab tidak setuju pada beberapa pernyataan *unfavorable* yaitu pada pernyataan pada saat menstruasi pembalut yang mengandung parfume baik digunakan, efek dari pemakaian cairan antiseptik pada kemaluan adalah menjadi wangi dan bersih, dan tidak perlu mengeringkan daerah kemaluan karena kondisi lembab baik untuk kesehatan dan kebersihan organ reproduksi. Dari beberapa pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap responden sebelumnya memiliki sikap negatif sebanyak (59,2%), berubah menjadi (21,1%).

PEMBAHASAN

Video edukasi merupakan proses pendidikan melalui salah satu media video yang menyajikan informasi atau pesan secara *audiovisual*. Kelebihan dari media video menurut Susilana & Riyana, (2019), dapat menyampaikan pesan atau informasi dalam bentuk dua jenis yaitu dalam bentuk suara (*audio*) dan gambar (*visual*) hingga memberikan pesan yang dapat diterima secara merata. Informasi yang ditampilkan melalui media video dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih lengkap, jelas, bervariasi, menarik, dapat diulang-ulang, serta menyenangkan.

Mayoritas remaja putri mengalami peningkatan pengetahuan dibuktikan dari hasil analisis menggunakan uji statistik *marginal homogeneity* yang diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000$ ($p < 0,05$). Peningkatan pengetahuan remaja putri bisa terjadi karena informasi baru yang diperoleh remaja putri melalui pendidikan kesehatan berupa media video edukasi. Menurut Nursalam dan Efendi (2011) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses yang direncanakan dengan sadar agar dapat meningkatkan pengetahuan.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati, Fevriasanty, dan Kursani (2018) menunjukkan bahwa media *audiovisual* sebagai salah satu media dalam pendidikan kesehatan yang mampu meningkatkan pengetahuan mengenai perilaku *hygiene genitalia eksterna*. Didukung oleh Wahyuni, Widiyatmoko, dan Akhlis (2015) media *audiovisual* atau video mampu membuat daya ingat terhadap materi lebih lama, karena melibatkan semua pancaindra terutama pancaindra penglihatan dan pendengaran.

Media video juga lebih fleksibel dalam membagikan informasi dan mudah untuk dipublikasikan (Lee & Owens, 2004 dalam Mawan, Indriwati, & Suhadi, 2017). Peneliti memberikan media pembelajaran menggunakan video dengan cara mengupload di media sosial seperti

youtube, dikarenakan penelitian ini dilaksanakan secara daring dan dapat diulang-ulang. Media video edukasi peneliti buat dengan aplikasi *powtoon*. Aplikasi *powtoon* dapat memberikan pembelajaran menjadi lebih interaktif, bisa memberikan umpan balik, dan memotivasi (Awali, Pamungkas, & Alamsyah, 2019). Dibuktikan dengan responden aktif dalam bertanya mengenai *vulva hygiene* melalui grup wa, responden memberikan *feed back* yang baik dibuktikan dengan responden mengisi kuesioner *posttest*, dan responden juga mengatakan materi yang telah didapatkan mengenai kesehatan reproduksi tentang *vulva hygiene* ini akan membantu mereka dalam belajar mata pelajaran Ipa di sekolah sehingga responden mengatakan memudahkan mereka dalam mempelajari dan lebih memahami materi yang akan disampaikan oleh gurunya.

Dimasa pandemi ini, proses belajar mengajar santri yang tadinya secara langsung atau bermukim di pondok pesantren, dikarenakan adanya pandemi Covid-19 santri menjadi dirumahkan dan proses belajar mengajar pun diubah melalui daring dengan menggunakan aplikasi *WhatsApp* dan terdapat *group* belajar. Peneliti berinovasi mengubah pelaksanaan penelitian yang tadinya penelitian akan dilakukan secara langsung dikelas, dikarenakan adanya pandemi Covid-19 ini penelitian diadakan secara daring dengan memanfaatkan teknologi yaitu menggunakan aplikasi *WhatsApp messenger*. *WhatsApp* merupakan aplikasi *software* sebagai alat komunikasi alternatif untuk SMS. *WhatsApp* juga mendukung untuk mengirim dan menerima berbagai macam media, mulai dari teks, foto, video, dokumen, tautan dan lokasi, serta panggilan suara dan panggilan melalui video *call* (*WhatsApp*, 2020).

Hasil penelitian ini masih ditemukan terdapat data sebanyak 22,4% responden berpengetahuan cukup dan sebanyak 15,8% berpengetahuan kurang, hal tersebut

dibuktikan dengan terdapat beberapa responden yang mengerjakan *feedback* atau *posttest* selama 2 hari, bisa jadi pada saat menonton video edukasi tersebut mengalami *loading* yang lama atau putus-putus yang dapat membuat responden menjadi tidak mau menunggu lama. *Feedback* yang diberikan responden selama 2 hari tersebut menunjukkan bahwa adanya gangguan jaringan yang kemungkinan bisa berdampak pada saat diberikan intervensi video edukasi, disebabkan karena responden mengalami hambatan jaringan pada saat menonton video edukasi tersebut, sehingga tidak maksimalnya responden dalam menyerap informasi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat ditemukan adanya perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja putri antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi. Artinya terdapat pengaruh media video edukasi terhadap pengetahuan remaja putri tentang *vulva hygiene*.

Pemahaman remaja putri tentang *vulva hygiene* adalah penting karena dapat berpengaruh pada sikap remaja putri dalam upaya melakukan kebersihan dan memelihara kesehatan organ genitalia. Pengetahuan merupakan bagian dari fungsi sikap, dimana sikap yang didasari oleh tingkat pengetahuan akan lebih baik daripada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil analisis bivariat ditemukan adanya perbedaan yang signifikan sikap remaja putri antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video edukasi. Artinya terdapat pengaruh media video edukasi terhadap sikap remaja putri tentang *vulva hygiene*.

Peneliti berasumsi bahwa informasi yang diperoleh remaja putri dapat merubah sikap remaja putri terkait menjaga dan memelihara kebersihan area kewanitaannya yang disampaikan dengan media video edukasi ini baik untuk meningkatkan

kesadaran remaja putri terhadap sikap *vulva hygiene* agar dapat terhindar dari masalah kesehatan reproduksi yang akan terjadi. Sikap remaja putri yang sebelumnya negatif menjadi sikap yang positif karena responden sudah terpapar informasi atau pengetahuan dari pendidikan yang telah diberikan melalui media video edukasi tentang *vulva hygiene*. Hal ini didukung oleh pendapat menurut Maulana (2012), bahwa media video mempengaruhi domain pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan dapat mempengaruhi perubahan sikap. Penelitian ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspatingrum, Agushybana, Mawarni, & Nugroho, (2017) menyatakan bahwa terdapat perbedaan sikap remaja putri sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait kebersihan dalam menstruasi, yang diperoleh hasil rata-rata pretest sebesar 35,75 meningkat menjadi 38,91. Pendidikan akan berpengaruh terhadap aspek kehidupan seseorang baik pikiran, perasaan maupun sikapnya.

KESIMPULAN

- a. Terdapat pengaruh yang signifikan pengetahuan remaja putri sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media video edukasi tentang *vulva hygiene* dengan hasil *p value* (0,000) pada uji *Marginal Homogeneity*.
- b. Terdapat pengaruh yang signifikan sikap remaja putri sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media video edukasi tentang *vulva hygiene* dengan hasil *p value* (0,000) pada uji *Mc Nemar*.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan alternatif intervensi dengan edukasi melalui pendidikan kesehatan melalui media video edukasi dan dapat menjadi referensi

mengenai pendidikan kesehatan dalam keperawatan komunitas khususnya dalam program penyuluhan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) untuk membantu pemerintah dalam mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi.

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan sumber informasi untuk mengembangkan penelitian serupa dengan cara/metode yang berbeda, selanjutnya diharapkan peneliti dapat mengontrol subjek dan juga kegiatan secara langsung.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Terima kasih untuk kedua orangtua dan keluarga yang telah memberikan cinta dan kasih sayang luar biasa, do'a, semangat dan dukungan dalam proses penelitian ini.
2. Terima kasih kepada Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, yang merupakan institusi dimana tempat saya menimba ilmu dan dapat menyelesaikan penelitian ini. Serta saya ucapkan terima kasih juga kepada ibu Hikayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya serta seluruh jajaran dosen dan staf yang telah membantu dalam mengurus proses penelitian ini.
3. Terima kasih kepada ibu Fuji Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan ibu Mutia Nadra Maulida, S.Kep., Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan, serta saran dalam proses penelitian ini. Serta para pengujiku yang telah memberikan arahan, serta saran dalam penelitian ini.
4. Terima kasih untuk Mts. Al-Ittifaqiah Indralaya dan Mts. Raudhatul Ulum Indralaya telah memberikan izin penelitian dan melakukan uji validitas.

REFERENSI

- Awalia, I., Pamungkas, A.S., & Alamsyah, T.P. (2019). Pengembangan media pembelajaran animasi powtoon pada mata pelajaran matematika di kelas IV SD. *Jurnal Matematika Kreatif Inovati*, 10(1), 49-56.
- Cahyaningtyas, R. (2019). Hubungan antara perilaku vaginal hygiene dan keberadaan candida sp pada air kamar mandi dengan kejadian keputihan patologis pada santri perempuan pondok pesantren di Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(3), 215-224.
- Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Selatan. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Dinas kesehatan pemerintah provinsi Sumatera Selatan. (2019). Rencana kinerja tahunan dekonsentrasi. Diakses dari <file:///C:/Users/ETC/Downloads/2-119014-2tahunan-581.pdf>. Pada tanggal 31 Oktober 2019.
- Hayati, U.F., Fevriasanty, F.I., & Choiriyah, M. (2018). The effect of health education with audio-visual media toward external genital hygiene behaviors to pregnant women in primary health care of Malang working area. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 124-133.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Perilaku berisiko kesehatan pada pelajar smp dan sma di Indonesia*. Diakses dari <https://www.who.int>. pada tanggal 21 April 2019.
- Maidartati., Hayati, S., & Nurhida, L.A. (2016). Hubungan pengetahuan dan perilaku vulva hygiene pada saat menstruasi remaja putri. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, IV(1), 51.
- Maulana, H. (2012). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mawan, A.R., Indriwati, S.E., & Suhadi. (2017). Pengembangan video penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bermuatan nilai karakter terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dalam menanggulangi penyakit diare. *Jurnal Pendidikan*, 2(7), 883-888.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam., & Efendi, F. (2011). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitaningrum, W., Agushyana, F., Mawarni, A., & Nugroho, D. (2017). Pengaruh media booklet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri terkait kebersihan dalam menstruasi Di Pondok Pesantren Al-Ishlah Demak Triwulan II Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 275-276.
- Sari, D.P., & Badar, M. (2019). Hubungan higienitas vagina dengan kejadian candidiasis vaginalis pada remaja di puskesmas Tanjung Sengkuang Kota Batam tahun 2018. *Prosiding Sains Tekes, Vol. 1*, 58-64.
- Susilana, R., & Riyana, C. (2019). *Media pembelajaran*. Bandung: CV.Wacana Prima.
- Tarwoto., & Wartonah. (2010). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan ed.4*. Jakarta: Salemba Medika.
- WhatsApp. (2020). *About WhatsApp*. Diakses dari WhatsApp.com. pada tanggal 17 juli 2020.
- World Health Organization. (2015). *Perilaku berisiko kesehatan pada pelajar SMP dan SMA di Indonesia*. Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI.

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

**Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia di rt 10 rw 8
Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja**

***Relationship Knowledge and Pregnant Mother Education with Anemia in rt 10 rw 8
Region Work The Puskesmas Kemalaraja Baturaja***

Apria Wilinda Sumantri

Dosen Akademi Keperawatan Al-Ma'arif Baturaja

apria.wilinda@yahoo.co.id

Submisi: 24 November 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena prevalensinya cukup tinggi. Penyebab utama anemia ini adalah kekurangan zat besi. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil. Tujuan Penelitian untuk mengetahui Hubungan status pengetahuan dan pendidikan ibu hamil dengan anemia di RT 10 RW 8 Wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2020 . Teknik pengambilan Sampel menggunakan metode *Cross sectional* dengan jumlah sampel 24 Orang. Variabel yang di teliti dan di sajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan di uji dengan analisa univariat dan bivariat, yaitu dengan menggunakan instrumen berupa kuisioner tentang pengetahuan dan pendidikan dengan anemia. Telah dilaksanakan Penelitian pada tanggal 20 Januari s/d 17 Februari 2020 didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara variabel pengetahuan dengan anemia, ini dapat kita lihat dari $P\text{value} = 0,009$, dan ada hubungan yang bermakna antara variabel pendidikan dengan anemia, ini dapat di lihat dari hasil nilai $P\text{value} = 0,010$. di harapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi petugas kesehatan dapat lebih sering memeriksa kadar hemoglobin ibu hamil terutama jika sebelumnya sudah di ketahui ibu hamil tersebut berpenyisakan rendah dan bagi instansi kesehatan khususnya petugas yang ada di Puskesmas Kemalaraja dalam upaya meningkatkan lagi Pendidikan dan pengetahuan ibu hami.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan , dan Anemia

ABSTRACT

Iron deficiency anemia in pregnant women is still a public health problem in Indonesia because of its high prevalence. The main cause of this anemia is iron deficiency. During pregnancy there is an almost threefold increase in the need for iron for fetal growth and the needs of pregnant women. The aim of the study was to determine the relationship between the knowledge and education status of pregnant women and anemia in RT 10 RW 8 in the working area of the Kemalaraja Baturaha Health Center in 2020. The sampling technique used a cross sectional method with a total sample of 24 people. The variables studied and presented in the form of a frequency distribution table and tested with univariate and bivariate analysis, using questionnaires about knowledge and education with anemia. Research has been carried out on January 20 to February 17 2020, it was found that there was a significant relationship between knowledge variables and anemia, we can see this from the $P\text{value} = 0.009$, and there is a significant relationship between education variables and anemia, this can be seen from the result of the $P\text{value} = 0.010$. It is hoped that this research can become information material for health workers to more often check the hemoglobin level of pregnant women, especially if it has previously been known that the pregnant woman is low in sensitivity and for health agencies, especially officers at the Kemalaraja Health Center in an effort to improve education and knowledge of pregnant women.

Keyword : Knowledge, Education, and Anaemia

PENDHULUAN

Pengetahuan adalah hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman. (Notoatmojo, 2017)

Anemia gizi besi pada ibu hamil masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia karena prevalensinya cukup tinggi. Penyebab utama anemia ini adalah kekurangan zat besi. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan hamil. (Depkes RI, 2010)

Prevalensi anemia ibu hamil belum mengalami perubahan dari tahun 2010-2015, namun Departemen Kesehatan RI sampai dengan tahun 2018 berusaha menurunkan prevalensi anemia ibu hamil dari 51% menjadi 40%. (Depkes RI, 2016)

Anemia dalam kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan karena anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR). Pada persalinan dapat menyebabkan inersia uteri, ibu menjadi lemas sehingga menimbulkan partus lama, sedangkan pada masa nifas dapat terjadi pendarahan dan pada keadaan ini tubuh tidak dapat mentoleransi seperti ibu yang sehat tidak menderita anemia. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas serta kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. (Manuaba, 2017)

Berdasarkan data yang diperoleh dari sumber Kesehatan Rumah tangga (SKRT) Tahun 2010 prevalensi anemia gizi besi (Fe) pada ibu hamil mencapai 40,1%. (Depkes RI, 2010)

Menurut peneliti Suyanti (2006), menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil, maka semakin

berkurang resiko ibu mengalami anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil dapat diperoleh dari pendidikan informal dan formal.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status pengetahuan dan pendidikan ibu hamil dengan anemia di RT 10 RW 8 wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat itu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh subyek penelitian Arikunto (2013). Populasi yang diambil semua ibu hamil di RT 10 RW 8 Wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2020.

Sampel dalam penelitian menggunakan metode *Accidental Sampling* ini adalah bagian dari populasi yaitu ibu hamil ada 24 sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja 2020.

Pelaksanaan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara pada responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh responden dan data sekunder dengan melihat catatan tentang metode kontrasepsi yang digunakan responden. Adapun isi kuesioner wawancara adalah 10 pertanyaan dengan hasil ukur.

HASIL PENELITIAN

Analisa Data Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden menurut Anemia di RT 10 RW 8 Wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2020

No	Anemia	Jumlah	Persentase
1	Anemia	10	41,7%
2	Tidak Anemia	14	58,3%
	Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel 1 di ketahui bahwa dari 24 responden di dapatkan ibu hamil mengalami anemia sebanyak 10 (41,7%) responden, dan 14 (58,3%) responden ibu hamil tidak mengalami anemia.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi responden menurut Pengetahuan Ibu hamil dengan Anemia di RT 10 RW 8 Wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2020.

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Baik	17	70,8%
2	Kurang	7	29,2%
	Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa terdapat 17 responden (70,8%) yang berpengetahuan baik, dan 7 responden (29,1%) yang berpengetahuan kurang.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi responden menurut Pendidikan Ibu hamil dengan Anemia di RT 10 RW 8 Wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2020.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	15	62,5%
2	Rendah	9	37,5%
	Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 24 responden terdapat 15 responden (62,5%) yang berpendidikan tinggi, dan 9 responden (37,5%) yang berpendidikan rendah.

ANALISA DATA BIVARIAT

Tabel 4

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Anemia di RT 10 RW 8 Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2020.

No	Pengetahuan	Anemia				Jumlah		<i>P Value</i>
		Anemia		Tidak Anemia		F	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	4	23,5	13	76,5	17	100	0,009
2	Kurang	6	85,7	1	14,3	7	100	
	Jumlah	10	47,7	14	58,3	24	100	

Dari hasil analisis tabel 4 dari 17 responden yang berpengetahuan baik dan tidak terkena anemia sebanyak 13 (76,5%) responden, dan terkena anemia sebanyak 4 (23,5%) responden. Dari 7 responden yang berpengetahuan kurang dan tidak terkena anemia sebanyak 1 (14,3%) responden, dan terkena anemia sebanyak 6 (85,7%) responden.

Tabel 5

Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia di RT 10 RW 8 Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2020.

No	Pendidikan	Anemia				Jumlah		<i>P Value</i>
		Anemia		Tidak Anemia		F	%	
		F	%	F	%			
1	Tinggi	3	20	12	80	15	100	0,010
2	Rendah	7	77,8	2	22,2	9	100	
	Jumlah	10	41,7	14	58,3	24	100	

Dari hasil tabel 5 dari 15 responden yang berpendidikan tinggi dan tidak terkena anemia sebanyak 12 (80%) responden, dan terkena anemia sebanyak 3 (20%) responden. Dari 9 responden yang berpendidikan rendah dan tidak terkena anemia sebanyak 2 (22,2%) responden, dan terkena anemia sebanyak 7 (77,8%) responden.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 17 responden yang berpengetahuan baik dan tidak terkena anemia sebanyak 13 (76,5%) responden, dan terkena anemia sebanyak 4 (23,5%) responden. Dari 7 responden yang berpengetahuan kurang dan tidak terkena anemia sebanyak 1 (14,3%) responden, dan terkena anemia sebanyak 6 (85,7%) responden. Dan dari 15 responden yang berpendidikan tinggi dan tidak terkena anemia sebanyak 12 (80%) responden, dan terkena anemia sebanyak 3 (20%) responden. Dari 9 responden yang berpendidikan rendah dan tidak terkena anemia sebanyak 2 (22,2%) responden, dan terkena anemia sebanyak 7 (77,8%) responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pendidikan ibu hamil dengan anemia di RT 10 RW 8 Wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja Tahun 2020 $\alpha = 0,50$ dengan $p\text{ value} = 0,009$ yang berarti bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu untuk menghindari anemia pada saat kehamilan. $\alpha = 0,05$ dengan $p\text{ value} = 0,010$ yang berarti bahwa tingkat pendidikan seseorang sangat berguna terhadap kebiasaan makan-makanan yang mengandung zat gizi yang cukup sehingga dapat menghindari terjadinya anemia pada saat kehamilan.

Menurut peneliti Anik Suyanti (2006), menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil, maka semakin berkurang resiko ibu mengalami anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil dapat diperoleh dari pendidikan informal dan formal.

Dari hasil penelitian terdahulu dan penelitian saya sekarang dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu hamil akan mempengaruhi perilaku gizi yang berdampak pada pola kebiasaan makanan yang akhirnya dapat menghindari terjadinya anemia. Tentunya semakin

baik pengetahuan dan pendidikan ibu hamil dapat membentuk perilaku gizi yang baik terutama dalam makanan dengan gizi yang seimbang dan beranekaragam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian pada judul Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia di RT 10 RW 8 Wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Tahun 2020. Didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara variable pengetahuan dengan anemia, ini dapat kita lihat dari $P\text{value} = 0,009$, dan ada hubungan yang bermakna antara variable pendidikan dengan anemia, ini dapat di lihat dari hasil nilai $P\text{ value} = 0,010$.

Kegiatan pemberian pengetahuan dan pendidikan pada ibu hamil sangat perlu di adakan secara berkala terutama tentang *status ibu hamil anemia* yang di berikan khususnya untuk Ibu hamil agar lebih dapat memberikan masukan yang positif dalam kebiasaan dalam pola makan-makanan sehari-hari.

Bagi Peneliti lain atau selanjutnya Agar melakukan penelitian tentang pengetahuan dan pendidikan bagi ibu hamil dengan resiko berat badan berlebihan (Obesitas) dan dapat meningkatkan kualitas dan penelitian yang berbeda dengan lebih mendalam dan jelas serta dengan lebih rinci.

UCAPAN TERIMA KASIH

Baiklah Terima kasih untuk orang-orang yang sudah membantu dan mendukung di penelitian dan pembuatan jurnal kesehatan *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia di RT 10 RW 8 Wilayah kerja Puskesmas Kemalaraja Tahun 2020*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (eds revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2014). *Perawatan Ibu di Puskesmas*. Surabaya.
- Depkes RI. (2010). *Indikator Indonesia Sehat 2018*. Jakarta.
- Depkes RI. (2016). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Dep Kes RI.
- Manuaba, I. B. S. (2017). *Kepanitraan Klinik Observasi dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo. (2017). *Pengantar Pendidikan kesehatan dan ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Prawiharjo, Sarwono. (2014). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saifudin, Abdul Bahri. (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Suyanti, A. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kadar HB pada ibu hamil*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang. Skripsi.
- Widyastuti, Yani dkk. (2010). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.

Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri Di UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu

Factors Affecting The Achievement Of Targets For Handling Obstetric Complications At The UPTD Sekar Jaya Community Health Center (PUSKESMAS SEKAR JAYA), Ogan Komering Ulu Regency

Dina Fatmawati
Program Studi DIV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang
Email: dina.wati1981@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Komplikasi obstetri sendiri salah satunya dipengaruhi oleh status reproduksi ibu atau biasa dikenal dengan istilah 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu sering). Setiap ibu hamil menghadapi risiko beban fisik, mental dan bahaya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dengan risiko kematian, kecacatan, ketidakpuasan dan ketidaknyamanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi capaian target penanganan komplikasi obstetri. Metode yang digunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana semua variabel dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan, jumlah populasi adalah seluruh capaian target penanganan komplikasi obstetri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya pada bulan Juni-Agustus 2020 yang berjumlah 76 responden dan sampel sebesar 76 orang dengan metode non random sampling dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian antara lama bekerja, pengetahuan bidan dan sikap bidan terhadap capaian target penanganan komplikasi obstetri dengan p value = 0,03, 0,02. Dan 0,000. Kesimpulan penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara lama bekerja, pengetahuan bidan dan sikap bidan terhadap capaian target penanganan komplikasi obstetric. Diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak dalam upaya meningkatkan kemampuan penolong persalinan/bidan dalam mengatasi penanganan komplikasi obstetri khususnya kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

Kata Kunci : Lama bekerja, Pengetahuan bidan, Komplikasi Obstetri

ABSTRACT

One of the obstetric complications is influenced by the mother's reproductive status or commonly known as 4 T (too young, too old, too close, too often). Every pregnant woman faces the risk of physical, mental burden and danger of complications of pregnancy, childbirth and childbirth with the risk of death, disability, dissatisfaction and discomfort. This study aims to determine the factors that affect the achievement of the target for handling obstetric complications. The method used is an analytical survey with a cross-sectional approach, where all variables are collected at the same time, the total population is all. The target achievement of handling obstetric complications in the work area of the Sekar Jaya Community Health Center UPTD in June-August 2020, amounting to 76 respondents and a sample of 76 people using the non-random sampling method with purposive sampling technique. The results of the study included length of work, knowledge of midwives and attitudes of midwives towards the achievement of targets for handling obstetric complications with p value = 0.03, 0.02. And 0,000. The conclusion of this study found that there was a significant relationship between length of work, knowledge of midwives and attitudes of midwives towards the achievement of targets for handling obstetric complications. It is hoped that it can provide information for parties in an effort to improve the ability of birth attendants / midwives to cope with handling the obstetric complications, especially in pregnancy, childbirth, childbirth and LBW.

Keywords: Length of work, knowledge of midwives, Management of Obstetric Complications.

PENDAHULUAN

Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian masyarakat dunia. World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99 persen dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80 persen kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2015)

Kematian maternal menurut International Classification of Disease (ICD-10) adalah kematian wanita pada saat hamil sampai 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada umur kehamilan dan letak kehamilan di dalam atau di luar kandungan disebabkan oleh kehamilannya atau kondisi tubuh yang memburuk akibat kehamilan, atau diakibatkan oleh kesalahan pada pertolongan persalinan. Dalam hal tersebut di atas tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau ketidaksengajaan (Sarimawar Djaja, dkk., 2013).

Program kesehatan yang saat ini berjalan adalah SDGs (Sustainable Development Goals) untuk tahun 2016 – 2030. SDGs ini, merupakan program yang kegiatannya meneruskan agenda-agenda MDGs sekaligus menindaklanjuti program yang belum selesai. Bidang kesehatan yang menjadi sorotan salah satunya adalah kematian ibu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menilai angka kematian ibu melahirkan di Indonesia relatif tinggi. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang

mencapai 228/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Komplikasi obstetri yang meliputi komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan determinan dekat atau penyebab langsung dari kematian ibu yang meliputi perdarahan, infeksi, eklampsia, partus macet (persalinan kasip), abortus dan ruptura uteri (robekan rahim). Beberapa dari kasus kematian maternal, 28,9 persen terjadi pada saat hamil (termasuk 5,3 persen karena abortus), 44,7 persen terjadi pada saat persalinan, 26,3 persen pada masa nifas (Sarimawar Djaja, dkk., 2013).

Penyakit penyebab kematian maternal terbanyak adalah perdarahan (34,3 persen), disusul dengan keracunan kehamilan (27,3 persen), dan infeksi pada masa nifas (10,5 persen). Kasus perdarahan yang paling banyak adalah perdarahan postpartum (18,4 persen), dan kasus eklampsia dua kali lebih banyak dari pada pre-eklampsia. Penyebab kematian pada saat hamil dan bersalin terbanyak adalah perdarahan, kemudian keracunan kehamilan. Pada masa nifas, kematian terbanyak adalah karena infeksi (Sarimawar Djaja, dkk., 2013).

Menurut James McCarthy dan Maine mengemukakan adanya 3 faktor yang berpengaruh terhadap kematian maternal (determinan dekat) yaitu komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan/penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Determinan jauh yang akan mempengaruhi kejadian kematian maternal melalui pengaruhnya terhadap determinan antara, yang meliputi faktor sosio-kultural dan faktor ekonomi seperti status wanita dalam keluarga dan

masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat (Fibriana, 2007).

Komplikasi obstetri sendiri salah satunya dipengaruhi oleh status reproduksi ibu atau biasa dikenal dengan istilah 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu sering). Wanita yang hamil dan melahirkan di bawah usia 20 tahun lebih berisiko terjadi abortus, anemia, malnutrisi, hipertensi, prematur, preeklampsia, eklampsia, perdarahan, partus macet, partus lama, partus dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps dan operasi sesar serta kematian maternal. Risiko komplikasi yang dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), prematur, asfiksia neonatorum dan kematian perinatal (Studi, Pendidik, Diploma, & Kesehatan, 2016)

Angka komplikasi obstetri yang tinggi berhubungan dengan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal yang rendah. Sebagai pilar Safe Motherhood ke dua di Indonesia, cakupan KI pada tahun 2017 (84 persen) lebih rendah dari target nasional (90 persen). Sedangkan cakupan K4 baru mencapai 64,82 persen dari target nasional yang ditetapkan 80 persen. Di Propinsi Sumatera Selatan cakupan tersebut dilaporkan baru mencapai hanya 67 persen (Dinkes Provinsi SUMSEL, 2019).

Setiap ibu hamil menghadapi risiko beban fisik, mental dan bahaya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dengan risiko kematian, kecacatan, ketidakpuasan dan ketidaknyamanan. Berbagai komplikasi obstetri tersebut terjadi mendadak dan tidak terduga sebelumnya dan tidak dapat dihindari. Komplikasi yang sering terjadi antara lain adalah perdarahan pasca persalinan. Risiko komplikasi obstetri pada setiap ibu bervariasi, tergantung pada keadaan faktor risiko yang ditemukan selama kehamilan, persalinan dan nifas membutuhkan perhatian yang sama guna mencegah dan

mengidentifikasi komplikasi obstetri secara dini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu diketahui tahun 2018, dari 18 puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu ditemukan angka kematian maternal sebanyak 11 orang dengan jumlah bidan sebanyak 839 orang dan ditahun 2019, dari 18 puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu ditemukan angka kematian maternal sebanyak 10 orang dengan jumlah bidan sebanyak 946 orang (Dinkes Kab. OKU, 2019).

Berdasarkan laporan pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya tahun 2017 cakupan penanganan komplikasi obstetri sebanyak 91 orang (22,30 persen) jumlah kematian maternal sebanyak 2 orang dengan jumlah bidan 68 orang. Pada tahun 2018 cakupan penanganan komplikasi maternal sebanyak 32 orang (37,47 persen) tetapi, tidak terdapat kasus kematian ibu dengan jumlah bidan 76 orang. Namun tahun 2019 ditemukan jumlah kematian maternal sebanyak 1 orang dengan penyebab kematian berupa perdarahan dan jumlah bidan sebanyak 76 orang dari 5 puskesmas yaitu puskesmas Tanjung Agung, puskesmas Sukaraya, puskesmas Peninjauan, puskesmas Lubuk Rukam, dan puskesmas Tanjung lengkayap yang berkisar antara 1 sampai 2 kasus (Puskesmas sekarjaya, 2019).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta penyediaan fasilitas kesehatan. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Upaya lain yang dilakukan pemerintah adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang diselenggarakan sejak 2011. Program yang memiliki visi “Ibu Selamat, Bayi Lahir Sehat” ini diharapkan memberikan pengaruh besar dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Masih rendahnya cakupan penanganan komplikasi obstetri memberikan gambaran awal adanya permasalahan pada kinerja bidan. Kinerja bidan adalah penampilan kerja seorang bidan dalam melaksanakan kegiatan tugas pokok, fungsi kegiatan administrasi dan kegiatan pembinaan yang dapat mendukung keberhasilan tugas-tugasnya. Dengan demikian kinerja keberhasilan yang diperlihatkan oleh bidan tersebut dapat diukur dengan cakupan penanganan komplikasi obstetri (Oktarina & Ristrini, 2014).

Rata-rata bidan desa telah menyelesaikan pendidikan DIII kebidanan sebanyak 23 orang, DIV kebidanan 5 orang dan S-2 Kesehatan Masyarakat 1 orang dengan lama bekerja rata-rata 5 tahun dengan berbagai sertifikat pelatihan yang telah dimiliki (Puskesmas sekarjaya, 2019).

Bidan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan seoptimal mungkin dengan melakukan deteksi dini untuk meminimalisir terjadinya komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan bidan dalam mengatasi kejadian komplikasi obstetri pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas yaitu karakteristik bidan (umur, pendidikan, lama bekerja, penghasilan perbulan dan pelatihan), pengetahuan dan sikap bidan (Novitasari & Dkk, 2018).

Menurut hasil penelitian Meha (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan lama bekerja dengan tindakan dalam mengatasi komplikasi obstetri .

Terdapat hubungan pengetahuan bidan dengan tindakan dalam mengatasi komplikasi obstetri. Serta terdapat hubungan sikap bidan dengan tindakan dalam mengatasi komplikasi obstetri.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri Di Uptd Puskesmas Sekar Jaya Kab. Oku Tahun 2020”.

METODE

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *survei analitik* melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni - Agustus 2020. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekar jaya pada bulan Juni-Agustus 2020 yang berjumlah 76 Responden. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Arikunto, 2010). Penelitian sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non random sampling* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dimana sampel kebetulan ada pada saat penelitian yaitu semua bidan yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sekarjaya pada bulan Juni-Juli 2020 berjumlah 76 orang, dan oleh karena jumlah sampel kurang dari 100 maka diambil keseluruhan. (Arikunto, 2010). Data digunakan data primer dan sekunder serta analisa bivariat dan univariat menggunakan uji statistik *Chi Square*.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan

persentase dari variabel independen (lama bekerja, pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (capaian target penanganan komplikasi obstetri). Analisa ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel yang kemudian akan dinarasikan, lebih jelas sebagai berikut :

1. Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri

Variabel Capaian target penanganan komplikasi obstetri pada penelitian ini di

kelompokkan dalam dua kategori yaitu Baik : Jika responden mampu menjawab secara benar dan lengkap tindakan yang akan dilakukan terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor jawaban responden $\geq 70\%$ dan Kurang : Jika responden mampu menjawab secara benar namun tidak lengkap dan tidak mampu menjawab secara benar terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor jawaban responden $< 70\%$. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Tahun 2020

Capaian target penanganan komplikasi obstetric	F (N)	%
Baik	40	52,6
Kurang baik	36	47,4
Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 76 responden sebagian besar responden mempunyai capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 40 orang (52,6%) dan yang mempunyai capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang sebanyak 36 orang (47,4%).

2. Lama Bekerja

Pada penelitian ini variabel lama bekerja dikelompokkan dalam dua kategori yaitu ya (jika masa kerja ≥ 5 tahun keatas) dan tidak (jika masa kerja < 5 tahun). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama bekerja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Tahun 2020

Lama bekerja	f	%
Ya	36	47,4
Tidak	40	52,6
Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 76 responden sebagian besar dengan masa kerja < 5 tahun yang berjumlah 40 orang (52,6%) dan yang masa kerja ≥ 5 tahun sebanyak 36 orang (47,4%).

3. Pengetahuan Bidan

Pada penelitian ini variabel pengetahuan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu baik (jika menjawab pertanyaan dengan skor $> 70\%$ dari total skor) dan kurang (jika menjawab pertanyaan dengan skor $\leq 70\%$ dari total skor). Lebih jelasnya dapat dilihat pada

tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Tahun 2020

Pengetahuan	f	%
Baik	49	64,5
Kurang baik	29	35,5
Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 76 responden sebagian besar mempunyai pengetahuan baik berjumlah 49 orang (64,5%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang berjumlah 29 orang (35,5%).

4. Sikap Bidan

Pada penelitian ini variabel sikap bidan dikelompokkan dalam dua kategori yaitu sikap positif (jika menjawab pertanyaan dengan skor $> 70\%$ dari total skor) dan sikap negatif (jika menjawab pertanyaan dengan skor $\leq 70\%$ dari total skor). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap bidan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Tahun 2020

Sikap bidan	f	%
Sikap positif	37	48,7
Sikap Negatif	39	51,3
Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa dari 76 responden sebagian besar mempunyai sikap negatif yaitu sebanyak 39 orang (51,3%) dan yang mempunyai sikap positif sebanyak 37 orang (48,7%).

Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan secara simultan dan parsial antara tiga variabel independen (Lama bekerja, Pengetahuan bidan dan Sikap bidan) dengan variabel dependen (Capaian target penanganan komplikasi obstetri) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Tahun 2020. Analisis bivariat ini dilakukan dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ Kriteria hasil uji :

1. Apabila $P \text{ Value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

2. Apabila $P \text{ Value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, lebih jelas sebagai berikut:

Hubungan Lama Bekerja dengan Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri

Pada penelitian ini hasil variabel independen (Lama bekerja) dikategorikan menjadi dua yaitu ya (jika masa kerja ≥ 5 tahun keatas) dan tidak (jika masa kerja < 5 tahun) dengan variabel dependen (Capaian target penanganan komplikasi obstetrik) dikategorikan menjadi dua yaitu Baik : Jika responden mampu menjawab secara benar dan lengkap tindakan yang akan dilakukan terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor jawaban responden $\geq 70\%$ dan Kurang : Jika responden mampu menjawab secara benar namun tidak lengkap dan tidak mampu

menjawab secara benar terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor

jawaban responden < 70%. lebih jelasnya dapat dilihat tabel 5 berikut ini :

Tabel 5 Hubungan Antara Lama bekerja dengan Capaian target penanganan komplikasi obstetri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Tahun 2020

Lama bekerja	Capaian target penanganan komplikasi obstetri					Total	<i>pvalue</i>
	Baik		Kurang		%		
	n	%	n	%			
Ya	24	66,7	12	33,3	6	10	0,03 (bermakna)
Tidak	16	40,0	24	60,0	0	10	
					0	0	
Jumlah	40		36				

Dari tabel 6 terlihat bahwa dari 76 responden terdapat 36 responden dengan lama bekerja ≥ 5 tahun dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 24 orang (66,7%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang yaitu 12 orang (33,3%).

Sedangkan, dari 40 responden yang lama bekerja < 5 tahun dengan jumlah capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 16 orang (40,0%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang sebanyak 24 orang (60,0%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,03 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara lama bekerja dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara lama bekerja dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri terbukti secara statistik.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 3,000 artinya responden yang mempunyai lama bekerja ≥ 5 tahun memiliki kecenderungan 3,000 kali untuk memilih

capaian target penanganan komplikasi obstetri baik dibandingkan dengan responden yang mempunyai lama bekerja < 5 tahun.

a. Hubungan antara Pengetahuan Bidan dengan Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri

Penelitian ini dilakukan terhadap 76 responden, dengan variabel independen (Pengetahuan Bidan) dikelompokkan dalam dua kategori yaitu baik (jika menjawab pertanyaan dengan skor > 70% dari total skor) dan kurang (jika menjawab pertanyaan dengan skor $\leq 70\%$ dari total skor). sedangkan, variabel dependen (capaian target penanganan komplikasi obstetri) Baik : Jika responden mampu menjawab secara benar dan lengkap tindakan yang akan dilakukan terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor jawaban responden $\geq 70\%$ dan Kurang : Jika responden mampu menjawab secara benar namun tidak lengkap dan tidak mampu menjawab secara benar terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor jawaban responden < 70%. Lebih jelasnya dapat dilihat tabel 5.8 berikut ini :

Tabel 7 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Tahun 2020

Pengetahuan	Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri						Total	value
	Baik		Kurang baik					
	n	%	n	%				
Baik	31	63,3	18	36,7	49	100	0,02	
Kurang	9	33,3	18	66,7	27	100	(bermakna)	
Jumlah	40		36		76			

Dari tabel 7 terlihat bahwa dari 76 responden terdapat 49 responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 31 orang (63,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang capaian target penanganan komplikasi obstetrinya kurang yaitu 18 orang (36,7%).

Sedangkan, dari 27 responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 9 orang (33,3%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang capaian target penanganan komplikasi obstetrinya kurang yaitu sebanyak 18 orang (66,7%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,02 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri terbukti secara statistik.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 3,444 artinya responden yang mempunyai

pengetahuan memiliki kecenderungan 3,444 kali untuk memilih capaian target penanganan komplikasi obstetric baik dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik.

Hubungan antara Sikap Bidan dengan Kejadian Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri

Penelitian ini dilakukan terhadap 76 responden, dengan variabel independen (sikap bidan) dikelompokkan dalam dua kategori yaitu sikap positif (jika menjawab pertanyaan dengan skor > 70% dari total skor) dan sikap negatif (jika menjawab pertanyaan dengan skor ≤ 70% dari total skor), sedangkan, variabel dependen (capaian target penanganan komplikasi obstetri) Baik : Jika responden mampu menjawab secara benar dan lengkap tindakan yang akan dilakukan terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor jawaban responden ≥ 70% dan Kurang : Jika responden mampu menjawab secara benar namun tidak lengkap dan tidak mampu menjawab secara benar terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor jawaban responden < 70%. Lebih jelasnya dapat dilihat di tabel 8 berikut ini:

Tabel 8 Hubungan Antara Sikap bidan Dengan Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya Tahun 2020

Sikap bidan	Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri				Jumlah		value
	Baik		Kurang		N		
	baik						
	n	%	n	%	N	%	
Sikap positif	31	83,8	6	16,2	37	100	0,000 (bermakna)
Sikap Negatif	9	23,1	30	76,9	39	100	
Jumlah	40		36		76		

Dari tabel terlihat bahwa dari 76 responden terdapat 37 responden yang mempunyai sikap positif dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 31 orang (83,8%), lebih banyak dibandingkan dengan yang capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang yaitu 6 orang (16,2%).

Sedangkan, dari 39 responden yang mempunyai sikap negatif dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 9 orang (23,1%) lebih sedikit dibandingkan dengan yang capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang yaitu 30 orang (76,9%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,000 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap bidan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap bidan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri terbukti secara statistik.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 17,222 artinya responden yang mempunyai sikap bidan memiliki kecenderungan 17,222 kali untuk memilih capaian target penanganan komplikasi obstetri baik dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap bidan positif.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sekar Jaya pada bulan Juni-Juli 2020, serta dari hasil analisa secara univariat dan bivariat maka akan dibahas masalah sebagai berikut :

Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri

Pada penelitian ini capaian target penanganan komplikasi obstetri dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu dikategorikan menjadi dua yaitu Baik : Jika responden mampu menjawab secara benar dan lengkap tindakan yang akan dilakukan terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor jawaban responden $\geq 70\%$ dan Kurang : Jika responden mampu menjawab secara benar namun tidak lengkap dan tidak mampu menjawab secara benar terhadap suatu tindakan kasus komplikasi atau total skor jawaban responden $< 70\%$.

Dari hasil data univariat didapatkan bahwa dari 76 responden, yang mempunyai capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 40 orang (52,6%) lebih banyak dibandingkan dengan yang mempunyai capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang sebanyak 36 orang (47,4%).

Komplikasi obstetri yang meliputi komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan determinan dekat

atau penyebab langsung dari kematian ibu yang meliputi perdarahan, infeksi, *eklampsia*, *partus macet* (persalinan kasip), abortus dan *ruptura uteri* (robekan rahim). Beberapa dari kasus kematian maternal, 28,9% terjadi pada saat hamil (termasuk 5,3% karena abortus), 44,7% terjadi pada saat persalinan, 26,3% pada masa nifas (Djaja, Widyastuti, Tobing, Lasut, & Irianto, 2016)).

Angka komplikasi obstetri yang tinggi berhubungan dengan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal yang rendah. Sebagai pilar *Safe Motherhood* ke dua di Indonesia, cakupan KI pada tahun 2017 (84%) lebih rendah dari terget nasional (90%). Sedangkan cakupan K4 baru mencapai 64,82% dari target nasional yang ditetapkan 80%. Di Propinsi Sumatera Selatan cakupan tersebut dilaporkan baru mencapai hanya 67% (Dinkes Provinsi SUMSEL, 2019).

Menurut James McCarthy dan Maine mengemukakan adanya 3 faktor yang berpengaruh terhadap kematian maternal (determinan dekat) yaitu komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan/penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Determinan jauh yang akan mempengaruhi kejadian kematian maternal melalui pengaruhnya terhadap determinan antara, yang meliputi faktor sosio-kultural dan faktor ekonomi seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat ((Fibriana, Ika, 2007).

Komplikasi obstetri sendiri salah satunya dipengaruhi oleh status reproduksi ibu atau biasa dikenal dengan istilah 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu sering). Wanita yang hamil dan melahirkan di bawah usia 20 tahun lebih

berisiko terjadi abortus, anemia, malnutrisi, hipertensi, prematur, preeklampsia, eklampsia, perdarahan, partus macet, partus lama, partus dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps dan operasi sesar serta kematian maternal. Risiko komplikasi yang dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), prematur, asfiksia neonatorum dan kematian perinatal (Prawirohardjo, 2016)

Hubungan Lama bekerja dengan Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 76 responden, yang lama bekerja ≥ 5 tahun sebanyak 36 orang (47,4%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang lama bekerja < 5 tahun sebanyak 40 orang (52,6%).

Dari hasil analisis bivariat didapatkan dari 36 responden yang lama bekerja ≥ 5 tahun dengan jumlah capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 24 orang (66,7%), lebih banyak dibandingkan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang sebanyak 12 orang (33,3%). Sedangkan, dari 40 responden yang lama bekerja < 5 tahun dengan jumlah capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 16 orang (40,0%) lebih sedikit dibandingkan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang sebanyak 24 orang (60,0%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,03 $<$ 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara lama bekerja dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara lama bekerja dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri terbukti secara statistik.

Lama bekerja yaitu masa kerja bidan dalam menjalankan tugas dan fungsi sebagai bidan yang dihitung dalam tahun,

dikategorikan atas kurang dari 5 tahun dan 5 tahun keatas.

Masa kerja menunjukkan pengalaman bidan dalam praktik kebidanan. Berdasarkan hasil uji chi kuadrat menyatakan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan tindakan bidan dalam mengatasi komplikasi maternal dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang didapat selama dalam menjalankan tugas, karyawan yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Melandi Meha pada tahun 2016, didapatkan tindakan dalam mengatasi komplikasi obstetri berkaitan dengan lama berkerja bidan ditemukan sebanyak 14 bidan (66,7%) yang lama berkerja 5 tahun keatas mempunyai kemampuan bertindak secara baik dalam mengatasi komplikasi selama persalinan pasiennya, sedangkan 8 bidan (33,3%) yang lama bekerja kurang dari 5 tahun mempunyai kemampuan bertindak secara baik dalam mengatasi komplikasi selama persalinan pasiennya. Secara statistik terbukti ada hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan tindakan dalam mengatasi komplikasi obstetri ($p = 0,014$) (Meha M, 2016).

Kesimpulan berdasarkan data hasil penelitian yang telah dipaparkan menunjukan bahwa hubungan lama bekerja jika dikaitkan dengan jumlah capaian target penanganan komplikasi obstetric dapat dilihat dari masa kerja seseorang dalam bertindak. Seperti bidan dengan masa pengabdian 5 tahun keatas sebagian besar saat ini berpendidikan D-III kebidanan, dimana ilmu kebidanan yang mereka peroleh tidak selengkap atau sedetail dengan D-IV atau S-1 kebidanan bahkan S-2 Kesehatan Masyarakat dan S-2 Kebidanan.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 3,000 artinya responden yang mempunyai

lama bekerja ≥ 5 tahun memiliki kecenderungan 3,000 kali untuk memilih capaian target penanganan komplikasi obstetri baik dibandingkan dengan responden yang mempunyai lama bekerja < 5 tahun.

Hubungan Pengetahuan dengan Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 76 responden, yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 49 orang (64,5%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 29 orang (35,5%).

Dari hasil analisis bivariat didapatkan dari 49 responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 31 orang (63,3%), lebih banyak dibandingkan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang sebanyak 18 orang (36,7%). Sedangkan, dari 27 responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 9 orang (33,3%) lebih sedikit dibandingkan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang sebanyak 18 orang (66,7%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh p value = 0,02 < 0,05 hal ini menunjukan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri terbukti secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan Meha 2016, Hubungan pengetahuan bidan dengan tindakan dalam mengatasi komplikasi obstetri ditemukan sebanyak 22 bidan (95,7%) berpengetahuan baik dalam memahami dan mengenali secara tepat tanda dan gejala serta penanganan

komplikasi. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan tindakan dalam mengatasi komplikasi obstetri ($p=0,001$).

Kesimpulan berdasarkan data hasil penelitian yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa Bidan dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya menangani kasus komplikasi selalu dimulai dari domain kognitif dalam arti bidan tersebut tahu terhadap stimulus berupa materi-materi/ilmu kebidanan yang didapatkan secara teoritis sehingga menimbulkan pengetahuan baru dengan adanya pengetahuan yang baik oleh bidan dapat secara langsung membentuk perilaku dalam pemberian pelayanan sehingga pasien merasa puas dan selalu termotivasi melakukan hal-hal yang dianjurkan bidan di kehidupan sehari-harinya.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 3,444 artinya responden yang mempunyai pengetahuan memiliki kecenderungan 3,444 kali untuk memilih capaian target penanganan komplikasi obstetric baik dibandingkan dengan responden yang pengetahuan kurang.

Hubungan Sikap Bidan dengan Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 76 responden, yang mempunyai sikap positif sebanyak 37 orang (48,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif sebanyak 39 orang (51,3%).

Dari hasil analisis bivariat didapatkan dari 37 responden yang mempunyai sikap positif dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 31 orang (83,8%), lebih banyak dibandingkan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang sebanyak 6 orang (16,2%). Sedangkan, dari 39 responden yang mempunyai sikap negatif dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri baik sebanyak 9 orang (23,1%) lebih sedikit dibandingkan dengan

capaian target penanganan komplikasi obstetri kurang sebanyak 30 orang (76,9%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap bidan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap bidan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri terbukti secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meha (2016) dengan judul hubungan sikap bidan dengan tindakan dalam mengatasi komplikasi obstetri ditemukan sebanyak 22 bidan (91,7%) bersikap baik dalam merespon dan nanggapi hal yang berkaitan dalam mengatasi komplikasi selama persalinan. Secara statistik terbukti ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan dalam mengatasi komplikasi obstetri ($p=0,001$).

Kesimpulan berdasarkan data hasil penelitian yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa hubungan sikap bidan dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri dilihat dari sesuatu yang menarik perhatian seseorang untuk berbuat. Biasanya dimulai dari rangsangan eksternal (misalnya: penghargaan) yang selanjutnya mempengaruhi perilakunya dalam bertindak. Besar kecilnya seseorang untuk melakukan tindakan tertentu dapat diamati dari perasaan senang melakukan tindakan tersebut.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 17,222 artinya responden yang mempunyai sikap positif memiliki kecenderungan 17,222 kali untuk memilih capaian target penanganan komplikasi obstetri baik dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan lama bekerja, pengetahuan, dan sikap bidan secara simultan dengan capaian

target penanganan komplikasi obstetri di UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2020.

2. Ada hubungan lama bekerja secara parsial dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri di UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2020 dengan $p \text{ value} = 0,03$.
3. Ada hubungan pengetahuan bidan secara parsial dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri di UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2020 dengan $p \text{ value} = 0,02$.
4. Ada hubungan sikap bidan secara parsial dengan capaian target penanganan komplikasi obstetri di UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2020 dengan $p \text{ value} = 0,000$.

SARAN

1. Kepada Pimpinan UPTD Puskesmas Sekar Jaya

Sebagai informasi bagi pihak Puskesmas Sekar Jaya dalam upaya meningkatkan kemampuan penolong persalinan/bidan dalam mengatasi komplikasi obstetri khususnya kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Kepada Peneliti

Sebagai sarana aplikasi dalam penerapan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan menambah pengetahuan, pengalaman serta menambah wawasan khususnya yang berhubungan dengan tindakan bidan dalam mengatasi komplikasi obstetri.

3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dalam penelitian dan

dapat memperluas aspek yang diteliti, sehingga dapat diketahui penyebab rendahnya cakupan penanganan komplikasi obstetri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). Suharsimi Arikunto.pdf. In *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik-Revisi ke X*.
- Dinkes Provinsi SUMSEL, profit kesehatan provinsi sumsel. (2019). Profil Kesehatan DINKES Provinsi SUMSEL, 100.
- Djaja, S., Widyastuti, R., Tobing, K., Lasut, D., & Irianto, J. (2016). Description of Traffic Accident in Indonesia Year 2010-2014. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15(1), 30–42. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/81255-ID-situasi-kecelakaan-lalu-lintas-di-indone.pdf>
- Fibriana, Ika, A. (2007). Faktor – Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kematian Maternal, 203. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/16634/1/ARULITA_IKA_FIBRIANA.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. National Report 2013*.
- Meha M. (2016). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Tindakan Bidan dalam mengatasi Komplikasi Selama Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Hessa Air Ganting Kabupaten Asahan.
- Novitasari, D., & Dkk. (2018). Hubungan Kpd, Janin Besar Dan Inersia Uteri Dengan Kejadian Kala II. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19).
- Oktarina, O., & Ristrini, R. (2014). Upaya Peningkatkan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan melalui Kelengkapan Pengisian Buku KIA

- oleh Bidan di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3).
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Edisi Ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*, 774–782.
- Puskesmas sekarjaya. (2019). No Title. *Profil*.
- Studi, P., Pendidik, B., Diploma, J., & Kesehatan, F. I. (2016). ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KOMPLIKAS Obstetric Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Pku Muhammadiyah Bantul Tahun 2015.
- WHO. (2015). Maternal Mortality Fact sheet. *Maternal Health*, 2015, 1–5. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/%5Cnhttp://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>

Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar

The Relationship Between Education, Maternal Occupation, History Of Breastfeeding, And Stunting Events Of Elementary School Students

Septi Maynarti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya
Septi.maynarti79@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan gizi, baik dinegara miskin maupun negara berkembang. Banyak factor yang menyebabkan terjadinya stunting diantaranya adalah pendidikan, pekerjaan ibu dan riwayat pemberian ASI. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu serta riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak Sekolah Dasar. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa sekolah dasar kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas, dan sampel yang digunakan sebanyak 97 orang. Teknik sampel menggunakan tehnik cluster sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner, pengukuran tinggi badan secara langsung berdasarkan indeks TB/U. Dalam penelitian ini juga diteliti karakteristik ibu yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu. Analisis data dengan uji chi square. Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas pada bulan Juni 2020. Hasil penelitian menunjukkan Proporsi anak stunting sebesar 30,9% dimana sebagian besar anak memiliki tinggi badan normal (tidakstunting) yaitu sebesar 69,1%. Hasil analisis bivariate menunjukkan variable yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak Sekolah Dasar adalah riwayat pemberian ASI (p-value=0,000). Sedangkan variable yang tidak berhubungan yaitu pendidikan ibu (P-value=0,645), dan pekerjaan ibu (p-value=0,111). Sesuai hasil penelitian disarankan perlu dilakukan pendekatan personal yang lebih intensif dalam upaya preventif dan promotif untuk merubah perilaku atau pola asuh dalam meningkatkan status gizi dengan mengenalkan perilaku baik ibu dari anak dengan tinggi badan normal dan menyebarkan perilaku baik tersebut pada ibu anak yang stunting serta orang tuainnya.

Kata kunci : Stunting, Pola asuh, Pemberian ASI

ABSTRACT

Stunting is a nutritional problem in both poor and developing countries. Many factors cause stunting, including education, maternal occupation, and the history of breastfeeding. The purpose of this study was to determine the relationship between education, maternal occupation, the history of breastfeeding, and the incidence of stunting in elementary school students. This study used a cross sectional design. The population in this study was elementary school students in the Tuah Negeri Sub-district, Musi Rawas Regency, and the sample used was 97 students. The sampling technique used a cluster sampling technique. Data collection used questionnaire and measurement of height directly based on the index height/age. This study also examined the characteristics of the mother, namely mother's education and occupation. Data analysis used chisquare test. The research was conducted at the Elementary School of Tuah Negeri Sub-district, Musi Rawas Regency in June 2020. The results showed the proportion of stunted children was 30.9%, where most of the pupils had normal height (not stunting), namely 69.1%. The results of the bivariate analysis showed that the variable associated with the incidence of stunting in elementary school children was the history of breastfeeding (p-value=0.000). Meanwhile, the unrelated variables were maternal education (P-value = 0.645) and maternal occupation (p-value = 0.111). According to the results of the study, it is suggested that a more intensive personal approach is needed as preventive and promotive efforts to change behavior or parenting style in improving nutritional status by introducing good behavior the mothers of students with normal height and spreading these good behaviors to mothers of stunting children and other parents.

Keywords: stunting, parenting style, breastfeeding

PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan gizi di negara-negara miskin dan berkembang. Bahkan permasalahan gizi juga merupakan permasalahan yang dihadapi dunia. *Stunting* dapat meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat dan pertumbuhan mental terhambat (Unicef, 2013). *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting berada pada rentang 30-39 persen. Masih tingginya tingkat prevalensi stunting di Sumatera Selatan, termasuk di Musi Rawas.

Berdasarkan rincian data per tahun 2018 anak yang mengalami stunting di 17 kabupaten/kota di Sumatera Selatan, kabupaten Musi Rawas berada di urutan ke 5 yaitu 34,6%. Dinas Kesehatan Musi Rawas mencatat ditahun 2018 sedikitnya 1449 anak dikategorikan stunting yang tersebar di 14 kecamatan wilayah Musi Rawas.

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yakni SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima disamping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. Anak usia sekolah adalah generasi penerus bangsa dimana kualitas bangsa di masa depan ditentukan oleh kualitas anak-anak saat ini. (Salimar S, dkk, 2013).

Masalah pada kejadian stunting secara garis besar adalah pola asuh ibu yang memberikan asupan makanan pada anak tersebut tidak baik atau kekeliruan orang tua yang memberikan asupan makanan pada anaknya sehingga menyebabkan penyakit kronis atau dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi pada anak yang mengalami stunting (Rahmayana, Ibrahim, dan damayani, 2014).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Bloem, 2013).

Stunting merujuk pada kondisi tinggi anak yang lebih pendek dari tinggi badan seumurannya, yang disebabkan kekurangan asupan gizi dalam waktu lama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (Sri, A, et al, 2018).

Penilaian Status Gizi Anak dalam Lampiran Permenkes 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak yang memuat tentang Standar Antropometri Pertumbuhan Anak (GPA) terdiri atas :1) berdasarkan umur : Berat badan (BB) terhadap umur, Tinggi badan (TB) terhadap umur, Indeks Masa tubuh (IMT) terhadap umur. 2). Tidak berdasarkan umur, yaitu : BB terhadap TB

Dan untuk menentukan status gizi digunakan standar klasifikasi *Zscore* sebagai ambang batas kategori. Standar deviasi unit (*z-score*) berguna untuk melihat pertumbuhan dan mengetahui status gizi (Supariasa, Bakri, dan fajar, 2012).

Dalam penelitian Apriastuti (2013) mengatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih baik dalam hal pengetahuan gizi, serta cara pengasuhan terhadap anak.

Menurut Sofyan (2014), Yang paling berperan dalam mengasuh anak adalah ibu, tetapi ibu yang bekerja mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk mengontrol perkembangan anak.

Dalam upaya gerakan periode 1000 hari pertama kehidupan mempunyai tujuan meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50% (Kemenkes, 2013). Gerakan 1000 HPK ini juga berperan penting dalam menurunkan status gizi hingga 40%.

Keberhasilan dalam program pemberian ASI dibutuhkan peran serta orang tua dalam melakukan pengasuhan terhadap anaknya.

Pada penelitian Rona Firmana putri, dkk di wilayah Puskesmas Nanggalo Padang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pola asuh ibu dengan status gizi anak. Pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi.

Pola asuh adalah cara orang tua dalam merawat, mendidik, membimbing, serta menjadikan anak disiplin dan melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan, sehingga dapat membentuk norma yang diharapkan oleh masyarakat. Pola asuh sangat berperan penting dalam penentuan status gizi, anak balita mendapatkan asupan gizi yang cukup jika terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

Pola asuh ibu juga penting untuk bisa mengatur menu makanan, membuat makanan yang digemari anak, dan perlu adanya perhatian khusus dari orang tua, terutama ibu. Ibu yang memberikan pengasuhan yang lebih baik, maka anak tidak mudah sakit dan status gizi pada anak balita akan lebih baik, tapi sebaliknya jika dalam pola asuh ibu yang memiliki peran penting tidak optimal maka anak akan mudah terkena penyakit, dan apabila status gizinya tidak terpenuhi maka anak akan kurang gizi. Pentingnya pola asuh dalam status gizi anak balita menjadi peran utama dalam mengatasi masalah gizi.

Pola asuh dalam pemberian ASI dimulai sejak lahir, yaitu melakukan IMD segera mungkin untuk mendapatkan kolostrum, ASI eksklusif hingga 6 bulan, dan pemberian ASI hingga usia

anak 2 tahun (Rahmah hida Nurrizka, 2019).

Generasi yang baik sejak dini, dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. (Ni Kadek ruswinda, Sudirman, Ahmad Yani, Pola Asuh dan Status Gizi Balita).

Menurut konsep Engle (1992) Faktor penyebab dasar yang berperan secara tidak langsung terhadap pertumbuhan perkembangan bayi adalah sumber daya pengasuhan. Faktor ini mempengaruhi praktek asuh dan praktek asuh mempengaruhi asupan zat gizi serta kesakitan bayi, sehingga akhirnya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Berdasarkan uraian dan data diatas, maka penting dilakukan penelitian tentang Hubungan pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI dengan kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar di wilayah Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan hubungan pendidikan, pekerjaan ibu dan riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar serta mengetahui variabel yang dominan mempengaruhi kejadian stunting pada anak sekolah dasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian analitik Observasional dengan metode Cross Sectional (potong Lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Siswa sekolah dasar di wilayah Kecamatan Tuah negeri Kabupaten Musi Rawas. Yang menjadi sampel penelitian ini adalah anak sekolah dasar di kecamatan Tuah Negeri kab musu rawas berjumlah 97 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan

cluster sampling. Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah tanggapan responden yang berisi tentang pendapat atau penilaian responden yang dituangkan dalam kuisioner penelitian.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Dinas pendidikan dan Kebudayaan Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas tahun 2020 mengenai jumlah siswa kelas 1-6. Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner yang terkait dengan karakteristik dan pola asuh orang tua terhadap kejadian stunting. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat yang menggunakan system kompuerisasi program SPSS.

HASIL PENELITIAN

Musi Rawas merupakan salah satu kabupaten paling barat di Provinsi Sumatera Selatan, berbatasan dengan Kabupaten Musi Rawas Utara di bagian utara, Kabupaten Empat Lawang di bagian selatan, Provinsi Bengkulu dan Kota Lubuk linggau di bagian barat dan Kabupaten Musi Banyuasin dan Kabupaten Muara Enim di bagian timur. Musi Rawas memiliki luas wilayah 6.357,17 Km², dimana Kecamatan Muara Lakitan memiliki 30,89 persen dari total luas wilayah. Wilayah administratif pemerintahan Kabupaten Musi Rawas terdiri dari 14 kecamatan, 13 Kelurahan dan 186 desa.

Penduduk Kabupaten Musi Rawas berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2019 sebanyak 403.819 jiwa. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2018, penduduk Kabupaten Musi Rawas mengalami pertumbuhan sebesar 1,19 persen. Sementara itu besarnya angka rasio jenis

kelamin tahun 2019 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 104,65. Kepadatan penduduk di Kabupaten Musi Rawas tahun 2019 mencapai 63,52 jiwa/km². dan sebaran penduduk 64 jiwa/km². Untuk kecamatan Tuah Negeri sendiri terdiri dari 11 desa dengan luas wilayah 246.346,51 km² (BPS, 2019).

Analisi Univariat

Kejadian stunting terdiri dari dua kategori yaitu stunting ($Zscore < -2 SD$) dan normal ($Z-score > 2 SD$).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting anak

Kategori	n	%
Stunting	30	30.9
Tidak stunting (normal)	67	69.1
Total	97	100

Berdasarkan hasil pengukuran dalam penelitian, anak sekolah dasar yang mengalami stunting dengan hasil pengukuran tinggi badan per umur dengan $Z-score < -2 SD$ yaitu sebanyak 30 anak (30,9%).

Tabel 2. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan

Pendidikan ibu	n	%
Tidak sekolah	10	10.3
SD	36	37.1
SMP	18	18.6
SMA	28	28.9
Perguruan Tinggi	5	5.2
Total	97	100.0

Pekerjaan ibu	n	%
Petani	19	19.6
PNS	4	4.1
Wirausaha/Dagang	8	8.2
Tenaga Honorer	2	2.1
Tidak Bekerja/IRT	61	62.9
Lainnya	3	3.1
Total	97	100.0

Sebagian besar ibu yang memiliki pendidikan rendah hanya setingkat sekolah dasar sebanyak 36 responden (37,1%) dan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yang memiliki waktu lebih banyak dirumah 61 Responden (62,9%).

Distribusi Frekuensi pemberian ASI

Pola asuh dalam pemberian ASI adalah perilaku orangtua dalam pemberian ASI pada anak. Dibedakan menjadi 2(dua) kategori berdasarkan total skor jawaban atas pertanyaan dalam kusioner yaitu Pola asuh Tidak baik (skor jawaban 0-8) dan pola asuh baik (skor jawaban 9-16).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI

Pola Asuh Pemberian ASI	N	%
Tidak Baik	19	19.6
Baik	78	80.4
Total	97	100.0

Dari hasil penelitian, Tabel 3 menunjukkan responden yang melakukan pola asuh pemberian ASI yang baik dengan nilai skor jawaban di kuisisioner sebesar 9-16 skor yaitu sebanyak 78 responden (80,4%).

Analisis bivariat

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan riwayat pemberian ASI yang dilakukan oleh responden

dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar tampak pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan karakteristik (Pendidikan, pekerjaan ibu) dan riwayat pemberian ASI

Variable	Pemberian ASI	
	Tidak Baik	Baik
Stunting	n 13	17
	% 68,4	21,8
Tidak Stunting	n 6	61
	% 31,6	78,2
Total	n 19	78
	% 100	100
P value	0,000	
OR	7,775	
95% CI	2,571 – 23,512	

Variable	Pekerjaan	
	Bekerja	Tidak Bekerja
Stunting	n 1	15
	% 11,1	18,9
Tidak Stunting	n 21	46
	% 24,9	42,1
Total	n 36	61
	% 37,1	62,9
P value	0,111	
OR	2,190	
95% CI	0,906 – 5,294	

Hasil penelitian menunjukkan dari seluruh responden ibu dengan pola asuh pemberian ASI yang Tidak baik terhadap anak sebagian besar memiliki anak stunting yaitu sebesar 68,4%. Sedangkan dari seluruh responden ibu dengan dengan pola asuh pemberian ASI yang baik terhadap anak sebagian besar memiliki anak stunting hanya sebesar 21,8%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar anak sekolah dasar yang menjadi subyek penelitian memiliki tinggi badan normal yaitu sebanyak 67 anak (69,1%) dan proporsi anak stunting sebesar 30,9%. Hal ini sesuai dengan gambaran prevalensi anak pendek dan sangat pendek di kecamatan Tuah Negeri Musi rawas menurut

Riskesmas 2013 yaitu sebesar 27,4%. Dan prevalensi ini menunjukkan bahwa di musirawas sedikit lebih rendah bila dibandingkan prevalensi stunting secara nasional di tahun yang sama sebesar 37,2%. Dan dapat ditekan oleh pemerintah menjadi 30,8% pada tahun 2018. Pada penelitian oleh Mindo Lupiana, Holiday Ilyas, dan Kunthi Oktiani (2018) menggambarkan frekuensi status gizi (TB/U) balita di kelurahan

Beringin Jaya Bandar Lampung dengan status gizi sangat pendek dan pendek sebesar 21,6%. Penelitian serupa menyebutkan sebanyak 23,97% anak usia 0-3 tahun di Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat mengalami stunting (Masrul 2019). Sedangkan berdasarkan penelitian Yudianti dan

Rahmat Haji Saeni (2016) menjelaskan bahwa berdasarkan data pemantauan status gizi balita di Kabupaten Polewali Mandar persentase anak balita yang mengalami stunting sebesar 50,9%. Dari berbagai Penelitian tersebut diatas menjelaskan bahwa angka prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi dan upaya pemerintah yang terus dilakukan dalam penurunan stunting sesuai dengan target RPJMN tahun 2019 yang harus dicapai adalah 32%. Hal ini sesuai dengan target pemerintah yang menjadikan masalah gizi sebagai permasalahan utama dimana Indonesia menduduki peringkat kelima dengan

angka stunting tertinggi di dunia dan untuk mencapai target Global Prevalensi Stunting WHO sebesar 20,2%. Berbagai Upaya dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah meninjau hal-hal yang mempengaruhi stunting terutama dari dalam keluarga sebagai lingkungan awal pembentuk balita. Berbagai hal yang mempengaruhi prevalensi stunting terutama di sekolah dasar yang menjadi fokus penelitian, Salah satunya adalah pendidikan, pekerjaan ibu dan riwayat pemberian ASI.

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian ASI dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar dengan $P\text{ value} : 0,000$; $OR=7,775$; $CI\ 95\%= 2.571-23.512$.

Penelitian di Ethiopia mengidentifikasi factor yang terkait dengan tingginya stunting pada bayi yang diberi ASI hasilnya menunjukkan bahwa bayi dari ibu yang mempunyai konsentrasi yang rendah dalam ASI lebih banyak yang stunting (Assefa, et, al, 2013).

Berdasarkan berbagai penelitian diatas menunjukkan bahwa pola asuh pemberian ASI pada anak sangat berperan penting agar bayi bisa mendapatkan ASI yang cukup sebagai pasokan nutrisi untuk pembangunan dan persediaan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

KESIMPULAN

1. Pola asuh sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak terutama dalam permasalahan status gizi yang menyebabkan terjadinya stunting. Pola asuh pemberian ASI signifikan dalam mempengaruhi kejadian stunting

selain factor pemberian makan dan perawatan kesehatan.

2. Proporsi anak stunting sebesar 30,9% dimana sebagian besar anak memiliki tinggi badan normal (tidak stunting) yaitu sebesar 69,1%.
3. Sebagian besar responden melakukan pola asuh pemberian ASI yang baik (80,4%). Ada hubungan antara pola asuh pemberian ASI dengan kejadian stunting anak sekolah dasar ($p\text{-value}=0,000$). Pola asuh pemberian ASI yang baik berupa IMD pada saat anak lahir, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian ASI teratur selama 2 tahun.

SARAN

1. Perlu dilakukan pendekatan personal yang lebih intensif dalam upaya preventif dan promotif merubah perilaku atau pola asuh untuk meningkatkan status gizi dengan mengenalkan perilaku baik ibu dari anak dengan tinggi badan normal dan menyebarkan perilaku baik tersebut. Pada ibu anak yang stunting serta orang tua lainnya.
2. Bekerja sama dengan lintas sector, mengadakan rembuk stunting agar membentuk rumah desa sehat untuk memantau tumbuh kembang anak dengan memberdayakan masyarakat terutama ibu atau orang tua dari anak tinggi badan normal agar mampu mengajak dan memberikan contoh perilaku baik terhadap anak agar tidak terjadi stunting.
3. Meningkatkan penyuluhan rutin pada masyarakat terutama tentang pola asuh yang baik terhadap anak untuk meningkatkan status gizi anak dalam pencegahan terjadinya stunting.
4. Melakukan penyebaran informasi dengan media, desain dan konsep

yang menarik baik melalui media massa, media elektronik, media sosial tentang pola asuh yang baik bagi anak dalam menunjang peningkatan status gizi dan kesehatan anak.

5. Berusaha meningkatkan pengetahuan tentang pola asuh yang baik dari pemberian ASI dengan rajin melakukan pencarian informasi baik melalui media social ataupun berkonsultasi dengan petugas kesehatan terdekat sehingga diharapkan dapat meningkatkan perubahan perilaku dalam pola asuh yang baik dalam upaya meningkatkan status gizianak.
6. Meningkatkan niat dan tekad serta inisiatif dan kemauan diri dari ibu untuk rajin memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan aktif ikut serta dalam kegiatan pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh Dosen Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bimbingan dan arahan nya dalam penulisan ini dan terima kasih juga kepada seluruh jajarannya lintas sector di lokasi penelitian yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

REFERENSI

- Apriastuti, D. A. 2013. *Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan anak usia 48-60 bulan*. Jurnal bidan prada, 4(01).
- Assefa H, Belachew T, Negash L, 2013. *Socioeconomic Factors Associated With Underweight and Stunting among Adolescents of Jimma Zone, South West Ethiopia : A Crosssectional Study*. Hindawi Publishing, Corporation ISRN Public Health Volume Article
- Badan Pusat Statistik, 2019, *Musi Rawas dalam Angka*.

- Bloem MW, et al, 2013. *Key strategies to further reduce stunting in southeast Asia : Lessons from the ASEAN countries workshop*. Food and nutrition bulletin : 34:2
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Kemenkes RI
- Masrul, 2019, *Gambaran Pola asuh Psikososial anak stunting dan anak normal di wilayah lokus stunting Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat*, Jurnal FK Unand
- Mindo Lupiana, Holiday Ilyas, Kunthi Oktiani, 2018, *Hubungan Status Imunisasi, Pendidikan Ibu, Sikap Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Beringin Jaya Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung*, Holistik Jurnal Kesehatan, vol 12, No.3:146-153
- Ni Kadek Ruswindi, Sudirman, Ahmad Yani, 2019, *Pola asuh dan status gizi balita*
- Rahmah Hida Nurriszka, 2019, *Kesehatan Ibu dan Anak*
- Rahmayana, Ibrahim, IA & Damayanti, DS, 2014, *Hubungan asupan zat gizi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak usia 2459 bulan di Posyandu Asoka II Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar*, Media Pangan Gizi.
- Salimar S, Kartono D, Fuada NF, Setyawati B, 2013, *Stunting anak usia sekolah di Indonesia menurut karakteristik keluarga*. Peneliti gizi dan makanan (The J Nutr Food Res ; 36 (2) : 121-6
- Sri A, Ginna M, Samson, 2018, *Gerakan pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*, Dharmakarya : Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat, ISSN 1410-5675 vol 7, No.3: 185-188
- Sofyan Wilis, 2014. *Family Counselling*, Bandung : Alfabeta
- Supriasa. 2002, *Penilaian status gizi*, Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Yudianti dan Saeni, R,H, 2016. *Pola asuh dengan kejadian stunting pada balita di kabupaten Polewali Mandar*. Jurnal Kesehatan Manarang, 2(1):21-25

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA
 ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
 Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Postpartum

DESCRIPTION OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT POST PARTUM HEMMORAGE

Sri Purnama Alam¹, Sukmawati², Nina Sumarni³
¹²³Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
sukmawati@unpad.ac.id

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu di Jawa Barat Tahun 2018 masih tinggi sementara di Kabupaten Garut menduduki peringkat ke dua setelah Indramayu. Penyebab tertinggi kematian ibu yaitu perdarahan post partum. Salah satu upaya pencegahan perdarahan post partum dengan melakukan ANC rutin dan Keluarga Berencana. Pengetahuan yang baik diperlukan untuk mempersiapkan persalinan dan antisipasi jika terjadi perdarahan post partum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan post partum. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Cilawu dengan jumlah sampel 111 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen dalam penelitian mengadopsi kuesioner dari peneliti sebelumnya yang telah dimodifikasi oleh peneliti dan telah di lakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Puskesmas Cimaragas dengan hasil uji validitas didapatkan r hitung = 0,473-0,663 dan hasil reliabilitas = 0,885. Variabel dalam penelitian ini pengetahuan tentang perdarahan post partum dengan tingkatan C2 (memahami). Analisa data menggunakan univariat dengan distribusi frekuensi dan persentasi. Hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan ibu hamil hampir setengahnya berada pada kategori pengetahuan cukup (44,1%), sebagian kecil berada pada kategori pengetahuan kurang (17,1%) dan hampir setengahnya dalam kategori pengetahuan baik (38,7%). Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukan bahwa gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan post partum hampir setengahnya memiliki pengetahuan cukup. Diharapkan petugas kesehatan lebih intensif memberikan pendidikan kesehatan tentang perdarahan post partum terutama pada ibu hamil yang beresiko.

Kata Kunci: ibu hamil, pengetahuan, perdarahan, post partum

ABSTRACT

The maternal mortality rate in West Java in 2018 was still high while in Garut Regency was second rank after Indramayu. The highest cause of maternal death is post partum hemorrhage, one of the efforts to prevent post hemorrhage by conducting routine ANC and Family Planning. Good knowledge is needed to preferred birthing and anticipate if there is post partum hemorrhage. The purpose of this research was to determine the description of pregnant women's knowledge level about post partum hemorrhage. This type of research used quantitative descriptive. The population in this research were all pregnant women who visited Cilawu Health Center with sample of 111 people. Sampling used the accidental sampling technique. The instrument in this research adopted from previous researchers which was modified by the researcher and tested for validity and reliability in Cimaragas Health Center with validity test result r count = 0.473-0.663 and reliability result = 0.885. The variables in this study are pregnant women's knowledge about post partum hemorrhage with a level of C2 comprehension. Analysis used univariate with frequency distribution percentage. The result showed that the knowledge of pregnant women was almost half in the category of sufficient knowledge (44.1%), small portion was in the category of insufficient knowledge (17.1%) and nearly half were in the category of good knowledge (38.7%). The conclusion from the result of the research showed that the description of pregnant women's knowledge level about post partum hemorrhage nearly half of them had sufficient knowledge. It is hoped that health workers will more intensively provide health education about post partum hemorrhage, especially for pregnant women who are at risk.

Keywords: hemorrhage, knowledge, post partum, pregnant women's

PENDAHULUAN

Salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu merupakan kematian yang terjadi selama kehamilan sampai 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang disebabkan oleh kehamilan dan penanganannya (Kementrian Kesehatan, 2014). Berdasarkan Laporan WHO (2017) secara global sebanyak 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, di negara berkembang sebanyak 99% kematian ibu diakibatkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, sedangkan target SDGs (Sustainable Development Goals) rasio Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2016 masih tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat pada tahun 2016 mencapai 797 kasus dan daerah yang tertinggi yaitu di Kabupaten Garut dan Indramayu Puspitasari (2017) dalam (Sukmawati et al., 2019). Pada tahun 2017 angka kematian Ibu di Jawa Barat sebanyak 695 kasus dan 2018 mengalami peningkatan menjadi 700 kasus. Kabupaten Garut menduduki peringkat ke dua yaitu sebanyak 55 kasus setelah Indramayu 61 kasus pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019). Angka Kematian Ibu tertinggi di Kabupaten Garut pada tahun 2018 berada di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu sebanyak 4 kasus dengan penyebab perdarahan post partum. Penyebab tertinggi kematian ibu di Kabupaten Garut adalah perdarahan sebanyak (32%), disusul dengan hipertensi dalam kehamilan (25%), Infeksi (5%),

partus lama (5%) dan abortus (1%) (Astari, Sandela, & Elvira, 2018).

Kematian ibu dapat diakibatkan oleh adanya faktor keterlambatan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, terdapat tiga risiko keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (terlambat mengenali tanda dan bahaya), terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat keadaan darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan, untuk itu diperlukan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil terutama faktor resiko terjadinya perdarahan post partum. Ada banyak faktor yang menyebabkan keadaan tersebut yaitu minimnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan postpartum yang dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam upaya pencegahan perdarahan post partum (Chalid, 2015).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang merangsang atau menstimulasi terhadap sebuah perilaku kesehatan pada ibu hamil sehingga dapat menentukan kemana akan berobat serta lebih aktif dalam mencari informasi baik dari tenaga kesehatan maupun dari media elektronik. Ibu hamil bisa merencanakan persalinan dengan aman sehingga perdarahan post partum dapat dicegah selain itu ibu hamil harus memiliki perilaku kesehatan dan pengetahuan yang baik agar terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya perdarahan post partum. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya perilaku seseorang oleh karena itu perilaku yang di dasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Berbagai upaya perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian ibu akibat perdarahan post partum yaitu dengan pelaksanaan *Ante Natal Care (ANC)* secara teratur. *Ante Natal Care* pada ibu hamil mampu mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan hal ini penting untuk menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia (Aswar et al., 2019)

Perdarahan post partum merupakan salah satu menjamin bahwa proses kehamilannya berjalan dengan normal (Zakaria, 2013). Perdarahan post partum masih merupakan masalah yang berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian. Meskipun kematian ibu telah menurun dari tahun ke tahun dengan adanya pemeriksaan serta perawatan kehamilan, persalinan di Rumah Sakit dan adanya transfusi darah, tetapi perdarahan masih menjadi faktor utama penyebab kematian ibu. Meskipun seorang perempuan masih bertahan hidup setelah mengalami perdarahan post partum, tetapi ibu akan menderita akibat kekurangan darah yang berat atau anemia berat dan akan mengalami masalah kesehatan berkepanjangan. Pengetahuan dapat memberikan kontribusi untuk merubah perilaku yang dapat mencegah terjadinya perdarahan post partum (Aswar et al., 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan post partum.

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan variabel penelitian ini pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan post partum dengan tingkatan C2 (memahami). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Cilawu sebanyak 111 orang dan tehnik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Sumber data dalam penelitian ini merupakan data primer yang diambil langsung dari responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu mengadopsi dari (Ariandiny, 2011) dan telah dimodifikasi oleh peneliti karena kuesioner sebelumnya terdapat beberapa pertanyaan yang sama. Kuesioner penelitian terdiri dari data demografi (nama, umur, pendidikan, pekerjaan, kehamilan ke berapa). Bagian kuesioner ini berisi pertanyaan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan post partum terdiri dari 23 pertanyaan yang terdiri dari pengertian, penyebab, klasifikasi, gejala klinis, faktor predisposisi, komplikasi dan pencegahan.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Data univariat digunakan untuk menampilkan data demografi dan gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan postpartum. Hasil penelitian dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cilawu dengan waktu pengumpulan data selama bulan Mei 2020 dan telah mendapatkan izin etik penelitian dari Komisi Etik Universitas Padjadjaran nomor 390/UN6.KEP/EC/2020

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berikut merupakan pembahasan dari penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n= 111)

Karakteristik	F	%
Usia		
≤ 20 Tahun	53	47,8
20-35 Tahun	47	42,3
≥ 35 Tahun	11	9,9
Pendidikan Terakhir		

SD/MI	48	43,2
SMP Sederajat	34	30,6
SMA Sederajat	26	23,4
S1	3	2,8
Pekerjaan		
IRT	109	98,2
PNS	2	1,8
Umur Kehamilan		
Trimester 1	10	9,0
Trimester II	46	41,4
Trimester III	55	49,6
Frekuensi Kehamilan		
Primi Gravida	38	34,2
Multi Gravida	73	65,8

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa hampir setengahnya usia responden ≤ 20 tahun (47,8%), berpendidikan SD sebanyak 48 responden (43,2%), pekerjaan responden hampir seluruhnya adalah ibu rumah tangga sebanyak 109 responden (98,2%), umur kehamilan responden setengahnya berada pada kategori trimester III sebanyak 55 responden (49,6%) dan frekuensi kehamilan responden sebagian besar berada pada kategori Multi Gravida yaitu sebanyak 73 ibu hamil (65,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Perdarahan Post partum (n=111)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Post partum	Baik	43	38,8
	Cukup	49	44,1
	Kurang	19	17,1

Tabel 2 menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan post partum hampir setengahnya

berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 49 responden (44,1%).

Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan umur di dapatkan terbanyak 53 responden (47,8%) yaitu umur ≤ 20 tahun. Berdasarkan penelitian (Hamranani, 2016) umur menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dikarenakan dengan usia tersebut di kenal sebagai usia kurun waktu reproduksi sehat yang merupakan usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui, maka dari itu masa reproduksi sangat baik dan mendukung dalam pelaksanaan persalinan.

Menurut pendapat Hurclock (2002) dalam Hamranani (2016) mengatakan bahwa semakin meningkatnya umur seseorang tingkat kematangan dan kekuatannya dalam berpikir dan bekerja akan lebih matang adapun dalam proses berpikir tidak sama seperti usia belasan tahun. Hasil penelitian berdasarkan pendidikan terakhir di dapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah (SD). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Corneles & Losu, 2015) bahwa pendidikan responden sebagian besar memiliki pendidikan rendah, hal tersebut menyebabkan tingkat pengetahuan responden masih kurang karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Berdasarkan pekerjaan hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Sedangkan berdasarkan Umur Kehamilan hasil penelitian menunjukan bahwa usia kehamilan terbanyak berada pada trimester III.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan postpartum didapatkan sebanyak 49 responden (44,1%) berada pada kategori cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukan responden memiliki pengetahuan tentang perdarahan post partum dalam kategori cukup, dalam penelitiannya diketahui bahwa responden mendapatkan pengetahuan tentang

perdarahan post partum dari tenaga kesehatan dan media massa. Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2014) pengetahuan dapat di pengaruhi oleh suatu proses pembelajaran, dimana proses pembelajaran tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengajar, metode yang digunakan, kurikulum, subjek belajar, perpustakaan dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut jika tersedia dengan baik, maka proses belajar akan efektif serta hasilnya akan lebih optimal sehingga akan meningkat. Berdasarkan penelitian sebelumnya ada hubungan pengetahuan ibu tentang faktor risiko persalinan, hal ini perlu diketahui hal yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dengan rencana pembangunan lima tahun ke depan bidang kesehatan menyebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang di milikinya. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan dapat di tarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan postpartum di Puskesmas Cilawu hampir setengahnya memiliki pengetahuan yang cukup yang terdiri dari pengertian perdarahan postpartum, penyebab terjadinya perdarahan postpartum, tanda dan gejala perdarahan postpartum, komplikasi perdarahan postpartum, serta pencegahan perdarahan postpartum.

Bagi Puskesmas diharapkan petugas kesehatan lebih intensif memberikan pendidikan kesehatan tentang perdarahan post partum terutama pada ibu hamil yang beresiko terjadinya perdarahan postpartum dan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti tema yang sama, di harapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan metoda yang mendalam.

REFERENSI

- Ariandiny, D. (2011). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Postpartum Dini di RSIA Buah Hati*.
- Astari, R. Y., Sandela, D., & Elvira, G. (2018). Gambaran Kematian Ibu Di Kabupaten Majalengka Tahun 2015 (Study Kualitatif). *Midwifery Journal* |, 3(1), 69. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.149>
- Aswar, S., Pamungkas, S. E., & Ulfiani, N. (2019). DETERMINAN KEJADIAN PENDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN BIAK NUMFOR. *JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA*. <https://doi.org/10.47539/jktp.v2i1.53>
- Chalid, M. T. (2015). UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU : UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU: PERAN PETUGAS KESEHATAN Maisuri, 1–8.
- Corneles, S. M., & Losu, F. N. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 51–55.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2018*.
- Hamranani, S. S. T. (2016). Gambaran Pengetahuan Primipara Tentang Perdarahan Post Partum. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1).
- Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
- Kementrian Kesehatan. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*. <https://doi.org/351.770.212> Ind P
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukmawati, Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2019). Pengaruh Edukasi Pencegahan dan Penanganan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan BSI*.

World Health Organization (WHO). (2017).
Maternal Mortality. *World Health
Organization: 2017.*

Zakaria, F. (2013). No Title. *DIV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado
Tahun 2013*, 250–257.

Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Hubungan Sosial Budaya terhadap keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Waembeleng, Manggarai, NTT

Socio-Cultural Relationships to the success of Exclusive Breastfeeding in the Work Area of the Waembeleng Community Health Center, Manggarai, NTT

Eufrasia Prinata Padeng¹, Putriatri Krimasusini Senudin¹, Dionesia Octaviani Laput¹

¹**Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng, PRODI D III Kebidanan
rinnypadeng90@gmail.com**

ABSTRAK

ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi. Permasalahan utama dalam pemberian ASI Eksklusif adalah sosial budaya yaitu berupa kebiasaan dan kepercayaan dari seseorang lebih khusus ibu dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Tujuan utama dari penelitian ini adalah melihat hubungan sosial budaya terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Waembeleng, Manggarai, NTT. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Besar sampel 55 orang yang dipilih secara *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner tertutup dan dianalisis dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan sosial budaya terhadap pemberian ASI Eksklusif karena memiliki nilai *p value* = 0,011 ($p < 0,05$). Dari hasil univariatnya didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu 94.6%, dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar 72.8%. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan ibu balita meningkatkan pengetahuannya tentang ASI Eksklusif dengan mengikuti penyuluhan dan aktif mengikuti posyandu tiap bulan sehingga selalu mendapat pengetahuan tentang ASI Eksklusif.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Sosial Budaya

ABSTRACT

*Exclusive breastfeeding is the best food for babies. The main problem in exclusive breastfeeding is socio-culture, namely in the form of habits and beliefs of a person, especially mothers in terms of exclusive breastfeeding. The main objective of this research is to see the socio-cultural relationship with the success of exclusive breastfeeding in the working area of the Waembeleng Community Health Center, Manggarai, NTT. This research is a quantitative study with a descriptive correlation method using a cross-sectional approach. The sample size is 55 people who were selected by total sampling. The instrument used was a closed questionnaire and analyzed using the Chi-square test. The results of this study indicate that there is a socio-cultural relationship to exclusive breastfeeding because it has a *p value* = 0.011 ($p < 0.05$). From the univariate results, it was found that most of the respondents aged 20-35 years were 94.6%, with an elementary school education background of 72.8%. Based on the results of this study, it is hoped that mothers under five will increase their knowledge about exclusive breastfeeding by attending counseling and actively participating in posyandu every month so that they always get knowledge about exclusive breastfeeding.*

Keywords : Breasfeeding, Socio-Cultural

PENDAHULUAN

ASI merupakan Air Susu Ibu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air, madu, dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017)

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin dan secara eksklusif dapat mencegah kematian bayi. World Health Organization (WHO) memprakirakan sekitar 10 juta bayi mengalami kematian di Negara berkembang setiap tahun, dan sekitar 60% dari kematian tersebut dapat dicegah, salah satunya adalah pemberian ASI dini dan secara eksklusif. ASI telah terbukti dapat meningkatkan status kesehatan bayi sehingga nyawa 1,3 juta bayi dapat terselamatkan (Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi Situasi dan Analisis ASI Eksklusif, 2014)

Menteri Kesehatan, melalui Surat Keputusan No. 450/MENKES/SK IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif selama enam bulan. Dalam rekomendasi tersebut, disebutkan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan secara optimal, bayi harus diberi ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif selama enam bulan pertama, selanjutnya demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI (Air Susu Ibu) hingga bayi berusia dua tahun atau lebih (Kemenkes RI. Pusat Data dan

Informasi Situasi dan Analisis ASI Eksklusif, 2014). Upaya ini dipertegas dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Bab 1 pasal 2 menyebutkan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan usia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Ibu akan mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif kepada anaknya dari sejak kehamilannya (Permen RI, 2012)

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 (Nugroho, 2017), dengan menyusui secara eksklusif dapat melahirkan manusia baru yang sehat dan sejahtera. Tercapainya target pemerintah tentang pemberian ASI Eksklusif membantu menyukseskan SDGs. Masalah yang erat kaitanya dengan pemberian ASI Eksklusif ini adalah SDGs point dua yaitu tentang kelaparan. Tujuan dari pembangunan point dua ini adalah mencari solusi agar tidak terjadi kelaparan dan malnutrisi, harapannya tidak terjadi lagi masalah gizi buruk.

Berbagai macam masalah gizi yang serius di Indonesia diantaranya, pada tahun 2016 dan 2017 cakupan gizi kurang sebesar 17.8%. tahun 2016 cakupan balita pendek (stunting) sebesar 27,5 dan mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebesar 29.6%. pada tahun 2016 cakupan gizi kurus 11.1% dan menurun pada tahun 2017 sebesar 9.5%. untuk cakupan balita overweight pada tahun 2016 sebesar 4.3% dan pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 4.6%. Data Info DATIN Kemenkes RI, 2018 cakupan balita stunting

ditargetkan setinggi-tingginya 32%, dan balita gizi kurang 15% . (Risikesdas, 2018)

Profil Kesehatan RI 2018 menunjukkan beberapa bentuk yang paling umum dari masalah kekurangan gizi adalah stunting (tinggi badan menurut umur dibawah standar) yaitu sebesar 30.8% dan terjadi pada balita. Angka stunting tertinggi ini adalah di wilayah paling timur yaitu di Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 42.6%. (Kemenkes RI, 2019)

Pada tahun 2018 menurut Bapenas dan UNICEF, 12,1 % anak balita terkena wasting (kurus) pada usia 0-59 bulan dan 11.9% yang mengalami kelebihan berat badan (overweight) pada anak usia 0-59 bulan. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur jumlah kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2014-2018 , pada tahun 2014 kematian bayi berjumlah 1.280 kasus dengan angka konversi sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 kasus kematian bayi meningkat menjadi 1.488 kasus dengan angka konversi 10 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 kasus kematian bayi menurun menjadi 704 kasus dengan angka konversi sebesar 7.7 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018, kasus kematian meningkat menjadi 1.131 kasus dengan angka konversai 11.7 per 1000 kelahiran hidup. Jika semua balita mendapatkan nutrisi yang cukup terutama dari ASI sesuai dengan jangka waktu yang dianjurkan maka segala bentuk malnutrisi akan dapat dicegah (Bappenas dan UNICEF, 2017).

Pemberian ASI eksklusif memberi keuntungan bagi bayi, diantaranya mencegah kekurangan gizi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh , meningkatkan kecerdasan

kognitif pada bayi, mencegah penyakit infeksi saluran pencernaan (muntah dan diare), mencegah infeksi saluran pernafasan serta mencegah resiko kematian (Puspita, 2016). ASI juga dapat menurunkan resiko bayi mengidap berbagai penyakit. Apabila bayi sakit akan lebih cepat sembuh bila mendapat ASI. ASI juga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) lebih rendah 7-8 point dibandingkan dengan anak-anak yang diberikan ASI secara eksklusif, karena di dalam ASI terdapat nutrient yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu formula, antara lain; *Taurin, Laktosa, DHA, AA, Omega 3, dan Omega 6* (Yuliarti, 2010).

Meskipun ASI merupakan cara pemberian makanan secara alamiah, namun seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi dan bahkan salah paham tentang manfaat ASI Eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayi. Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat. Pengetahuan lama yang mendasar, seperti menyusui justru terlupakan (Rusli, 2012). Di dalam kehidupan kota besar, lebih sering bayi diberikan susu formula daripada disusui oleh ibunya. Sementara dipedesaan, bayi baru lahir sudah diberi makanan pendamping seperti *pisang, nasi halus* sebagai tambahan ASI.

Pemberian ASI Eksklusif juga bermanfaat bagi ibu yaitu isapan bayi akan merangsang terbentuknya

oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin bekerja dengan cara membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan pasca persalinan pada ibu, serta penundaan haid sehingga dapat menekan prevalensi anemia pasca salin (Sidi 2009).

Cakupan Pemberian ASI Eksklusif secara nasional sebesar 80%, untuk Indonesia pemberian ASI Eksklusif sebesar 37.3%, untuk Provinsi NTT 23%, Kabupaten Manggarai 50% , cakupan ini masih di bawah target yang ditetapkan. Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif disebabkan karena berbagai faktor salah satunya adalah karena masalah sosial budaya (Risksdas, 2018).

Puskesmas Waembeleng merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Manggarai. Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Waembeleng dari tahun 2017-2019 mengalami fluktuasi , pada tahun 2017 sebesar 60% dan pada tahun 2018 65% dan pada tahun 2019 sebesar 63%. Data tersebut diatas masih dibawah target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80%. Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah karena sosial budaya. Pemahaman ibu-ibu setempat juga sangat rendah terkait pemberian ASI Eksklusif .

Masalah budaya yang masih banyak ditemukan sangat bervariasi. Beberapa diantaranya yang mengganggu praktik menyusui. Permasalahan Utama dalam pemberian ASI eksklusif adalah sosial budaya yaitu berupa kebiasaan dan kepercayaan seseorang dalam pemberian ASI Eksklusif. Adapun kebiasaan ibu yang tidak mendukung pemberian ASI adalah kebiasaan memberikan susu formula sebagai

pengganti ASI, dan kebiasaan memberikan makanan padat/sereal pada bayi sebelum usia 6 bulan agar bayi cepat kenyang dan tidak rewel, pemberian makanan pra lacteal dengan menggunakan madu, air gula, teh, dan juga pisang (Safri Mulya, 2012).

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Wembeleng yaitu faktor sosial budaya

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan menganalisis data hasil penelitian secara eksak dengan menggunakan perhitungan statistik. Rancangan penelitian ini adalah studi potong lintang (*crossectional study*) dimana pengukuran terhadap variable bebas variable terikat dilakukan pada waktu yang bersamaan (Riyanto, 2010).

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Waembeleng. Populasi dalam penelitian ini adalah 55 orang ibu yang memiliki bayi usia ≤ 6 bulan dengan berat badan lahir normal dan sedang menyusui. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling dengan analisa data *Chi Square*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan 10 pertanyaan dimana responden menentukan pilihan jawaban yang sudah tertera pada kuesioner, yaitu jawaban Ya dan Tidak. Skala Pengukuran yang digunakan adalah skala nominal dimana dari 10 pertanyaan yang ada,

jika menjawab Ya 8-10 pertanyaan ($\geq 75\%$) diberi kriteria 0 (Negative), apabila menjawab Ya 0-7 pertanyaan ($\leq 74\%$) diberi kriteria 1 (Positif) kemudian data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi ibu yang mencakup usia, pekerjaan dan pendidikan ibu. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan dua variabel dependen (Sosial Budaya) dengan

variabel independen (ASI Eksklusif) dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik ibu yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari Usia, Pekerjaan dan pendidikan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Ibu di wilayah kerja Puskesmas Waembeleng

Karakteristik	N	%
Usia		
< 20 Tahun	2	3.6
20-35 Tahun	42	76.5
>35 tahun	11	19.9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	52	94.6
Bekerja	3	5.4
Pendidikan		
SD	40	72.8
SMP	7	12.8
SMA	5	9.0
PT	3	5.4
TOTAL	55	100

Berdasarkan tabel 1, karakteristik ibu balita berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 42 orang (76.5%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 52 orang (94.6%), dan berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 40 orang (72.8%).

Tabel 2 Hubungan Sosial Budaya Terhadap keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Waembeleng

ASI Eksklusif dan Wawancara Kelayakan Pemasokan Wawancara					
Sosial Budaya	ASI Eksklusif				Value
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		
	N	%	N	%	
Baik	1	1.8	3	5.4	0.011
Tidak Baik	15	27.3	36	65.5	
Total	16	29.0	39	71.0	

Berdasarkan tabel 2 diatas, dari 55 ibu sebagian besar memiliki sosial budaya Tidak Baik dan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya yang berusia 0-6 bulan yaitu sebanyak 36 orang (65.5%). Berdasarkan hasil uji Chi square didapatkan $p\text{-value}$ $0,011 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sosial budaya terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Waembeleng

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil ujistatistik menunjukkan bahwa variable sosial budaya merupakan factor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif karena memiliki nilai $OR > 1$ yakni sebesar 1,11 dan pada *Confidence Interval* tidak mencakup angka 1 (1,02–1,23). Variabel ini juga berhubungan signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Waembeleng karena memiliki nilai $p\text{ value} = 0,011$ ($p < 0,05$). Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 1,11, yang berarti bahwa ibu yang mempunyai sosial budaya yang negatif memiliki pengaruh 1,11 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sosial budaya positif berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan dan tradisi (Setyaningsih dan Farapti, 2019). Hasil penelitian (Safri Mulya, 2012) juga menunjukkan hal serupa, bahwa ada pengaruh social budaya terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan nilai $p=0,000$.

Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan adalah cara yang

optimal untuk memberi makan bayi. Asi meningkatkan perkembangan sensorik dan kognitif, serta melindungi bayi dari penyakit menular dan kronis. Pemberian ASI Eksklusif mengurangi kematian bayi karena penyakit umum masa kanak-kanak. Hasil penelitian ang dilakukan oleh (Zehner, 2011) mendapatkan hasil faktor sosial budaya sangat mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Sosial budaya dapat mempengaruhi perilaku ibu. Oleh karena itu akses informasi dan faktor sosial budaya yang positif meningkatkan kesiapan ibu hamil untuk memberikan ASI Eksklusif. Inisiatif promosi kesehatan dianjurkan untuk meningkatkan akses informasi dan meningkatkan nilai-nilai sosial budaya dan keyakinan yang positif guna meningkatkan kesiapan ibu hamil untuk memberikan ASI eksklusif.

Faktor sosial budaya yang ada di masyarakat mempengaruhi perilaku ibu dalam praktik pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya, hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa mitos/kepercayaan ada keeratan hubungan budaya dengan pemberian ASI Eksklusif . Biasanya masyarakat sering terpengaruhi oleh budaya setempat, terutama intervensi dari keluarga untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya. Penelitian yang dilakukan oleh (Safri Mulya, 2012) pemberian ASI Eksklusif tidak lepas dari pengaruh kebiasaan yang diwarnai oleh adat (budaya) setempat, adanya tradisi turun temurun untuk memberikan pisang atau madu pada bayi sebelum berusia 6 bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Media Yulfira,

Kasnodihardjo, Prasodjo S. Rachmalina, 2005) faktor sosial budaya merupakan faktor yang melatar belakangi perilaku pemberian ASI. Pemberian madu, air putih, air madu/air gula merah, pisang, bubur dan biskuit pada bayi usia dini merupakan pola perilaku yang dilakukan turun termurun yang didasari nilai-nilai masyarakat setempat, sehingga hal ini menyebabkan ibu-ibu tidak bisa memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Waembeleng didapatkan bahwa tidak berhasilnya pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja di Puskesmas Waembeleng dipengaruhi karena adanya sosial budaya setempat yang tidak mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Adapun beberapa mitos/kepercayaan yang menghambat tersebut diantaranya : bayi usia 0-6 bulan diberikan kopi pahit agar kuat jantung, bayi berusia 0-6 bulan di berikan madu dan air putih dan diberikan air tajin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ibu yang menjadi responden sebagian besar berumur 20-35 tahun
2. Ibu yang menjadi responden sebagian besar berdasarkan pekerjaan tidak bekerja sebanyak
3. Ibu yang menjadi respondensebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di

Wilayah kerja Puskesmas Waembeleng, Manggarai, NTT

Saran

- a. Kepada Tenaga Kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan selalu memberikan penyuluhan terkait ASI Eksklusif
- b. Kepada reponden
Diharapkan agar ibu-ibu yang memiliki anak usia 0-6 bulan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang ASI Eksklusif dengan mengikuti penyuluhan dan aktif mengikuti posyandu tiap bulan sehingga selalu mendapat pengetahuan tentang ASI Eksklusif.

Daftar pustaka

Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi Situasi dan Analisis ASI Eksklusif (2014) "Kementrian Kesehatan Replubik Indonesia."

Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Tersedia pada: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf.

Media Yulfira, Kasnodihardjo, Prasodjo S. Rachmalina, M. H. (2005) "faktor-faktor-sosial-budaya-yang-melatar belakangi pemberian ASI Eksklusif," hal. 241–246.

- Nugroho, Y. (2017) "Mekanisme Pendanaan Pembangunan Berkelanjutan/SDGs," (November).
- Permen RI (2012) "PP 33 2012 Ttg Pemberian Asi Eksklusif." Tersedia pada:
http://pergizi.org/images/stories/downloads/PP/pp_33_2012_ttg_pemberian_asi_eksklusif.pdf.
- Riskesdas (2018) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Safri Mulya, P. R. A. (2012) "Pemberian ASI Eksklusif," *Pemberian ASI Eksklusif*, (1 Maret 2012), hal. 2. doi: 10.1007/s11837-012-0378-1.
- Setyaningsih, F. T. E. dan Farapti, F. (2019) "Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur," *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), hal. 160. doi: 10.20473/jbk.v7i2.2018.160-167.
- Zehner, E. R. (2011) "SOCIO CULTURAL FACTORS AFFECTING BREAST FEEDING PRACTICES AND M C Yadavannavar and 2 Shailaja S Patil Department of Community Medicine . BLDEU ' s Shri . B . M . Patil Medical College , Bijapur-586 RESULTS & DISCUSSIONS," (2), hal. 46–50.

Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
 ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
 Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Analisis Faktor Maternal Dan Penyakit Kronik Pada Kejadian Persalinan Prematur

Analysis Of Maternal Factors And Chronic Diseases In Preterm Labor

Eni Mustika¹, Fika Minata²

¹Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

email : enimustikaharahap92@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan antara 20 minggu sampai 37 minggu. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan BMI ibu & kenaikan BB selama kehamilan, diabetes, hipertensi & TD ibu, anemia dan riwayat infeksi dengan persalinan prematur. Metode yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang berjumlah 899 responden dan pengambilan sampel secara acak atau *simple random sampling* berjumlah 202 responden. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat dengan metode *regresi logistic*. Hasil penelitian dari 202 responden yang mengalami persalinan prematur sebanyak 72 responden (35,6%) dan tidak prematur sebanyak 130 responden (64,4%). Dari hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara BMI ibu & kenaikan BB selama kehamilan (p-value = 0,001), hipertensi & TD ibu (p-value = 0,001), anemia (p-value = 0,001) dan riwayat infeksi (p-value = 0,040) dengan persalinan prematur dan tidak ada hubungan bermakna antara diabetes (p-value = 0,211) dengan persalinan prematur. Kesimpulan yaitu variabel dominan dengan persalinan prematur adalah anemia (OR = 21,741, p-value = 0,000). Untuk tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kunjungan ibu hamil agar komplikasi dalam kehamilan dapat terdeteksi lebih awal.

Kata kunci : BMI ibu & kenaikan BB selama kehamilan, diabetes, hipertensi & TD ibu, anemia, riwayat infeksi dan persalinan prematur.

ABSTRACT

Preterm labor is delivery with a gestational age between 20 weeks to 37 weeks. This study aimed to determine the relationship between maternal BMI & wt gain during pregnancy, diabetes, maternal hypertension & BP, anemia, and history of infection with preterm labor. The method used was an analytic survey with a cross-sectional approach. The population in this study were all mothers who gave birth, amounting to 899 respondents, and random sampling or simple random sampling totaled 202 respondents. Data analysis was performed using univariate, bivariate, and multivariate logistic regression methods. The results of the study of 202 respondents who experienced preterm labor were 72 respondents (35.6%) and 130 respondents (64.4%) were not premature. From the statistical test results, it was found that there was a significant relationship between maternal BMI & increase in body weight during pregnancy (p-value = 0.001), hypertension & maternal BP (p-value = 0.001), anemia (p-value = 0.001) and a history of infection (p-value = 0.040) with preterm labor and there was no significant relationship between diabetes (p-value = 0.211) and preterm labor. The conclusion is that the dominant variable with preterm labor is anemia (OR = 21.741, p-value = 0.000).

Keywords: Maternal BMI & wt gain during pregnancy, diabetes, maternal hypertension & BP, anemia, history of infection, and preterm labor.

PENDAHULUAN

Target SDGs pada tahun 2030 diharapkan Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKB) kurang dari 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). AKN mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKBA) yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal empat puluh lima persen disebabkan oleh persalinan prematur sebesar 947.000 kelahiran jiwa (Unicef, 2012).

Persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan antara 20 minggu sampai 37 minggu. Prematur merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah pneumonia dan merupakan penyebab utama kematian neonatal. Empat puluh tiga persen kematian neonatal di dunia disebabkan oleh komplikasi persalinan prematur (Unicef, 2012).

Prevalensi persalinan prematur terbanyak di Dunia tahun 2010 yaitu India sebanyak 3.519.100 dan terendah di Brazil sebanyak 279.300 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Indonesia merupakan negara kelima dengan jumlah persalinan prematur sebesar 675.700 per 1.000 kelahiran hidup. (WHO, 2015). Hal ini terjadi karena masih banyaknya ibu yang hamil di usia tua, gaya hidup ibu yang tidak sehat dan pertumbuhan janin yang terhambat (Djama, 2017).

Prevalensi Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 1994 sampai tahun 2016. tetapi mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2017 yaitu 18 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 30 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Sedangkan angka kejadian persalinan prematur di Indonesia pada tahun 2012

yaitu 12,8% mengalami penurunan di tahun 2013 menjadi 10,2% (SDKI, 2017). Tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 15,5%, tahun 2015 menjadi 19% dan menurun di tahun 2016 yaitu 14%, meningkat lagi di tahun 2018 yaitu 13,8% dan 2019 menjadi 29,5% per 1.000 kelahiran hidup (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, 2015).

Prevalensi kematian neonatal di Sumatera Selatan mengalami penurunan setiap tahunnya, yaitu di tahun 2015 mencapai 578 kasus, tahun 2016 yaitu 556 kasus, tahun 2017 yaitu 540 kasus, tahun 2018 yaitu 445 kasus dan tahun 2019 menjadi 422 kasus. Akan tetapi angka tersebut masih tinggi dan masih perlu berbagai upaya untuk menurunkannya. Kematian neonatal empat puluh delapan persen disebabkan oleh persalinan prematur, tiga puluh enam persen asfiksia neonatorum, sebelas persen kelainan bawaan, tiga persen sepsis dan dua persen tetanus (Profil Dinkes Sumatera Selatan, 2020).

Prevalensi Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kota Palembang mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2013 sebanyak 68 kasus, 2014 ada 47 kasus, 2015 yaitu 12 kasus dan meningkat di tahun 2016 menjadi 20 kasus. Hal ini dipicu karena akses pelayanan yang sulit untuk penanganan neonatal dengan kasus BBLR (Dinkes Kota Palembang, 2018).

Prevalensi persalinan prematur di RSUD YK Madira Tahun 2017 yaitu 59 kasus 1.091 persalinan, mengalami penurunan di tahun 2018 menjadi 57 kasus dari 987 persalinan dan meningkat menjadi 72 kasus dari 899 persalinan di tahun 2019 (Instalasi Rekam Medis dan Casemix RSUD YK Madira Palembang, 2019).

Faktor – faktor persalinan prematur diantaranya, penyakit ibu seperti hipertensi, anemia, diabetes dan

asma (Rukiah, 2014). Faktor pemicu persalinan prematur yaitu faktor ibu atau maternal seperti infeksi pada ibu, penambahan berat badan ibu selama (Solama, 2019). Hasil penelitian di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, ada hubungan antara hipertensi ($p=0,002$), anemia ($p=0,005$), status gizi ($p=0,027$) dengan kejadian persalinan prematur (Fransiska Simbolon, Sori Muda Sarumpaet, 2015). Hasil penelitian di RSUD Tugurejo Semarang, menunjukkan ada hubungan antara penambahan berat badan ($p=0,001$) dengan persalinan prematur (Niswah, 2016). Hasil penelitian di RSUD Gorontalo menunjukan bahwa riwayat infeksi ($OR=5,6$) memiliki hubungan yang erat dengan persalinan prematur (Mira et al, 2014). Penelitian lain menunjukan bahwa ibu yang mengalami penyakit komplikasi (hipertensi, penyakit jantung yang berat dan diabetes) lebih beresiko mengalami persalinan prematur (Maita, 2012).

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor -faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD YK Madira Palembang.

KAJIAN LITERATUR

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram (Manuaba, 2012). Prematur merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah pneumonia dan merupakan penyebab utama kematian neonatal. Empat puluh tiga persen kematian neonatal di dunia disebabkan oleh komplikasi persalinan prematur (Unicef, 2012).

Menurut usia kehamilannya, persalinan prematur terbagi menjadi :

1. Usia kehamilan 32–36 minggu disebut persalinan prematur (*preterm*).
2. Usia kehamilan 28–32 minggu disebut persalinan sangat prematur (*very preterm*). Usia kehamilan 20–27 minggu disebut persalinan *ekstrem* prematur (*extremely preterm*) (Prawirohardjo, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Survey Analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek. Penelitian ini dilakukan pada 06 – 17 Juli 2020 di RSUD YK Madira Palembang.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua data ibu bersalin yang tercatat di rekam medis RSUD YK Madira Palembang tahun 2019 sebanyak 899 kasus dan total sampel sebanyak 202 kasus yang ditentukan berdasarkan rumus estimasi proporsi Lemeshowb, 1997. Pengambilan sampel secara acak atau *simple random sampling*.

Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data penelitian yang didapatkan secara tidak langsung seperti dari buku catatan atau data laporan yang telah tersedia di rekam medis. BMI ibu dan kenaikan BB selama kehamilan, diabetes, hipertensi dan tekanan darah ibu saat hamil, anemia, dan riwayat infeksi sebagai variabel indeviden dan persalinan prematur sebagai variabel dependen.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Karakteristik Responden (N=202)

Variabel	F	%
Persalinan Prematur		
Ya	72	35,6
Tidak	130	64,4
BMI Ibu dan Kenaikan BB Selama Kehamilan		
Normal	63	31,2
Tidak Normal	139	68,6
Diabetes		
Ya	16	7,9
Tidak	186	92,1
Hipertensi dan TD Ibu		
Normal	143	70,8
Tidak Normal	59	29,2
Anemia		
Ya	132	65,3
Tidak	70	34,7
Riwayat Infeksi		
Ada	38	18,8
Tidak Ada	164	81,2

Tabel 2
Hubungan BMI Ibu dan Kenaikan BB Selama Kehamilan dengan Persalinan Prematur di RSUD YK Madira Palembang tahun 2019

No.	BMI Ibu dan Kenaikan BB Selama Kehamilan	Persalinan Prematur				Jumlah		p-Value	OR
		Iya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Normal	12	19,0	51	81,0	63	100	0,001	0,310
2.	Tidak Normal	60	43,2	79	56,8	139	100		
	Total	72		130		202	100		

Tabel 3
Hubungan Diabetes dengan Persalinan Prematur di RSUD YK Madira Tahun 2019

No.	Diabetes	Persalinan Prematur				Jumlah		ρ Value	OR
		Iya		Tidak					
		N	%	N	%	N	%		
1.	Iya	8	50,0	8	50,0	16	100	0,211	1,906
2.	Tidak	64	34,4	122	65,6	186	100		
Total		72		130		202	100		

Tabel 4
Hubungan Hipertensi dan Tekanan Darah Ibu dengan Persalinan Prematur di
RSU YK Madira Tahun 2019

No.	Hipertensi dan Tekanan Darah Ibu	Persalinan Prematur				Jumlah		ρ Value	OR
		Iya		Tidak		N			
		n	%	n	%				
1.	Normal	23	16,1	120	83,9	143	100	0,001	0,039
2.	Tidak Normal	49	83,1	10	16,9	59	100		
Total		72		130		202	100		

Tabel 5
Hubungan Anemia dengan Persalinan Prematur di RSU YK Madira Tahun 2019

No.	Anemia	Persalinan Prematur				Jumlah		ρ Value	OR
		Iya		Tidak		n			
		n	%	n	%				
1.	Iya	69	52,3	63	47,7	132	100	0,001	45,919
2.	Tidak	3	4,3	67	95,7	70	100		
Total		72		130		202	100		

Tabel 6
Hubungan Riwayat Infeksi dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSU YK
Madira Tahun 2019

No.	Riwayat Infeksi	Persalinan Prematur				Jumlah		ρ Value	OR
		Iya		Tidak		n	%		
		n	%	N	%				
1.	Ada	19	50,0	19	50,0	38	100	0,040	2,094
2.	Tidak Ada	53	32,3	111	67,7	164	100		
		72		130		202	100		

Tabel 7
Model Akhir Multivariat

Variabel	B	p-Value	OR	95%CI
BMI ibu dan kenaikan BB selama hamil	-1,418	0,005	0,242	0,089 – 0,659
hipertensi dan tekanan darah ibu	-3,284	0,000	0,037	0,013 – 0,104
Anemia	3,079	0,000	21,741	5,489 – 86,116
Constant	3,619	0,008	37,312	

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 202 responden ada sebanyak 72 responden (35,6%) yang mengalami persalinan prematur, 139 responden (68,8%) yang BMI ibu dan kenaikan

BB selama kehamilan tidak normal, 186 responden (92,1%) yang tidak memiliki penyakit diabetes, 143 responden (70,8%) yang memiliki tekanan darah normal, 132

responden (65,3%) yang mengalami anemia dan 164 responden (81,2%) yang tidak memiliki riwayat infeksi.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 139 responden yang BMI ibu dan kenaikan BB selama kehamilan tidak normal ada sebanyak 60 responden (43,2%) yang mengalami persalinan prematur. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara BMI ibu dan kenaikan BB selama kehamilan dengan persalinan prematur. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,310, yang berarti responden yang termasuk dalam BMI ibu dan kenaikan BB selama kehamilan yang tidak normal mempunyai peluang 0,310 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan yang normal.

Hal ini sama dengan hasil penelitian di RSUD Tugurejo Semarang, bahwa ada hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil yang tidak sesuai ($p\text{-value} = 0.001$, OR = 22.066, 95% CL = 4849-100406) dengan kejadian persalinan prematur (Niswah, 2016).

Body mass index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, terutama yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan ibu (Supriasa, Penilaian Status Gizi, 2019)

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 186 responden yang tidak memiliki penyakit diabetes sebanyak 64 responden (34,4%) yang mengalami persalinan prematur dan yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 122 responden (65,6%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,211$ (lebih besar dari $\alpha 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara diabetes dengan

persalinan prematur. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,906, yang artinya responden yang termasuk dalam diabetes mempunyai peluang 1,906 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan yang tidak.

Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian di lima Rumah Sakit Kesehatan Ibu dan Anak di Beijing, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara diabetes dengan persalinan prematur (OR = 3.441, 95% CI1.694-6.991) (Zhang et al., 2012).

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Fatimah, 2016). Kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan di berbagai jaringan dalam tubuh mulai dari pembuluh darah, mata, ginjal, jantung dan syaraf. Serta dapat memicu komplikasi persalinan jika terjadi pada ibu hamil dan mengakibatkan persalinan prematur yang disebut dengan komplikasi dari diabetes melitus (Kurniasari & Arifandini, 2015).

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 59 responden yang hipertensi dan tekanan darah ibu yang tidak normal sebanyak 49 responden (83,1%) yang mengalami persalinan prematur dan yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 10 responden (16,9%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001$ (lebih kecil dari $\alpha 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dan tekanan darah ibu dengan persalinan prematur. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,039, yang artinya responden yang termasuk dalam hipertensi dan tekanan darah ibu yang tidak normal mempunyai peluang 0,039 kali

mengalami persalinan prematur dibandingkan yang normal.

Tekanan darah adalah tekanan yang terjadi pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi, yang disebut tekanan sistolik. Sedangkan tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat disebut tekanan diastolik. Rata-rata tekanan darah normal 120/80 mmHg (Endang, 2014). Tekanan darah dapat menyebabkan seorang wanita hamil mengalami persalinan prematur apabila tekanan darah sistolic dan diastolicnya tinggi. Untuk tekanan darah sistolic dan diastolic yang normal adalah tidak lebih dari 120 dan 90 mmhg (Triyanto, 2014)

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 132 responden yang mengalami anemia sebanyak 69 responden (52,3%) yang mengalami persalinan prematur dan yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 63 responden (47,7%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ (lebih kecil dari $\alpha 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan persalinan prematur. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 45,919$, yang artinya responden yang mengalami anemia mempunyai peluang 45,919 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan yang tidak anemia.

Hal ini sama seperti hasil penelitian Fransiska di RSUD DR. Pirngadi Kota Medan, bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur, dengan hasil uji statistik $p=0,005$ dan $OR=4,929$ (Fransiska Simbolon, Sori Muda Sarumpaet, 2015).

Anemia adalah terjadi pengurangan jumlah sel darah merah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan tubuh manusia

(Johnson Wimbley & Graham, 2011).

Pada saat ibu hamil mengalami kekurangan zat besi akan timbul keluhan merasa lelah meskipun tidak beraktivitas, kulit pucat, denyut jantung cepat, sulit bernafas dan sulit konsentrasi. Batas kadar hemoglobin menurut world Health Organization (WHO) , pada ibu hamil dibagi menjadi tiga kriteria yaitu :

1. Normal jika $hb > 11 \text{ gr\%}$
2. Anemia ringan $hb 8-11 \text{ gr \%}$
3. Anemia berat $hb < 8 \text{ gr\%}$.

Ibu hamil yang menderita anemia akan berisiko 4,83 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia (Hasnaeni, 2019)

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki riwayat infeksi sebanyak 19 responden (50,0%) yang mengalami persalinan prematur dan yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 19 responden (50,0%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,040$ (lebih kecil dari $\alpha 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat infeksi dengan persalinan prematur. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,094$, artinya : responden yang memiliki riwayat infeksi mempunyai peluang 2,094 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan yang tidak ada riwayat infeksi.

Hal ini sama seperti hasil penelitian di RSUD dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa Prevalensi persalinan prematur 18,84% dari seluruh persalinan dengan faktor infeksi sebesar 68,7%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat infeksi lebih berisiko mengalami persalinan prematur (Hidayati, 2016).

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh masuknya

mikroorganisme yaitu bakteri, virus, jamur dan protozoa kedalam tubuh sehingga menyebabkan kerusakan organ (Rahwan Ahmad, 2017).

Tabel 7 menunjukan bahwa hasil dari analisis regresi logistik variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian persalinan prematur adalah variabel anemia dengan OR=21,741.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara BMI ibu dan kenaikan BB selama kehamilan ($p=0,001$), hipertensi dan TD ibu ($p=0,001$), anemia ($p=0,001$) dan riwayat infeksi ($p=0,040$) dengan persalinan prematur dan tidak ada hubungan yang bermakna antara diabetes dengan persalinan prematur. Dari hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik, variabel yang dominan terhadap persalinan prematur adalah anemia (OR=21,741)

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing dan teman-teman dan terkhusus untuk keluarga kecilku, kedua orang tua dan saudara-saudara saya yang telah memberi dukungan terhadap penelitian ini.

REFERENSI

- Djama, N. T. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*. <https://doi.org/10.32763/juke.v10i1.15>
- Endang, T. (2014). Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.i1007-1776.2003.03.004>
- Fatimah, R. N. (2016). Diabetes Mellitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Pharmacy*. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Fransiska Simbolon, Sori Muda Sarumpaet, R. (2015). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2010-2013. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*.
- Hasnaeni, I. A. P. (2019). Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI Terhadap Risiko Pernikahan Dini Pada Kehamilan dan proses Persalinan di SMA IT Wahda Islamiyah Makassar. *Kebidanan Vokasional Volume*.
- Hidayati, L. (2016). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur Mengancam di RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Kedokteran*.
- Indaryati, S. (2018). Pengaruh Diabetes Self Management Education (Dsme) Terhadap Self-Care Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana, ISSN 2615-6563 (Online)*.
- Unicef, 2012 Johnson Wimbley, T. D., & Graham, D. Y. (2011). Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. In *Therapeutic Advances in Gastroenterology*. <https://doi.org/10.1177/1756283X11398736>
- Kemenkes, R. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015). Hubungan Usia, Paritas dan Diabetes Mellitus Pada

- Kehamilan dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9101\(1996\)19:1<23::AID-LSM4>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9101(1996)19:1<23::AID-LSM4>3.0.CO;2-S)
- Maïta, L. (2012). Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss1.39>
- Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1043995>
- Niswah, F. I. (2016). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Kasus Di Rsud Tugurejo Semarang). *Unnes Journal of Public Health*.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi Ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rahwan Ahmad. (2017). Global Health Science ---- <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>. *Kontaminasi Bakteri Escherichia Coli Pada Makanan Jajanan Di Pasar Mardika Kota Ambon*.
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan RI (2015).
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan
- Rukiah, A. Y. dkk. (2014). Asuhan Kebidanan II Persalinan. In *TIM*.
- Sari, E. P. (2019). Hubungan Plasenta Previa, Preeklamsi, Dan Anemia Terhadap Kejadian Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Tahun 2017 Oleh. In *Masker Medika*.
- SDKI. (2017). Laporan Pendahuluan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. In *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x>
- Solama, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. <https://doi.org/10.36729/jam.v3i1.166>
- Supariasa, Penilaian Status Gizi, J. B. K. E. (2019). Supariasa, Penilaian Status Gizi, Jakarta: Buku Kedokteran EGC. *Supariasa, Penilaian Status Gizi, Jakarta: Buku Kedokteran EGC*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu. *Jurnal Kesehatan Medika Santika*.
- WHO. (2015). HEALTH IN 2015: FROM MDGs TO SDGs. In *Harvard International Review*.
- Zhang, Y. P., Liu, X. H., Gao, S. H., Wang, J. M., Gu, Y. S., Zhang, J. Y., Zhou, X., & Li, Q. X. (2012). Risk Factors for Preterm Birth in Five Maternal and Child Health Hospitals in Beijing. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal>

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu dan Dukungan Sosial dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi di UPTD Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten OKU Timur

The Relationship between Mother's Knowledge, Mother's Attitude and Social Support with High-Risk Pregnancy at Puskesmas Batumarta Viii, Oku Timur Regency

Veronika Sinaga

Program Studi D4 Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang

Email: veronikasinaga72@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2016 ditargetkan 138 orang dan terealisasi 140 orang atau sebesar 98,57 persen. Berdasarkan WHO (2017) setiap harinya, 810 ibu didunia (di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya terlambat mengenali tanda- tanda, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan. Maka, perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi dan penanganannya perlu segera dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu Dan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Di Uptd Puskesmas Batumarta Viii Kabupaten Oku Timur. Metode pada penelitian ini menggunakan cross sectional dengan populasi dan sampel sebanyak 37 responden. Analisis data menggunakan uji statistik chi square dengan $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$. Hasil penelitian ini dari 27 responden yang berpengetahuan baik dengan kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 26 orang (96,3%) dengan $p \text{ value} = 0,01$, dari 26 responden yang sikap positif dengan kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 25 responden (96,2%) $p \text{ value} = 0,02$, dari 24 responden yang mendukung dengan kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 23 responden (95,8%) $p \text{ value} = 0,04$. Kesimpulan penelitian ini adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap ibu, dan dukungan sosial dengan kejadian kehamilan resiko tinggi. Bidan diharapkan meningkatkan pengetahuan kepada ibu tentang tanda dan gejala dari kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil dengan cepat sehingga angka kematian ibu pada penanganan antenatal care tercapai sesuai standar yang telah ditetapkan.

Kata kunci : kehamilan resiko tinggi

ABSTRACT

The number of maternal deaths in 2016 was targeted to be 138 people and 140 people were realized or 98.57 percent. This condition is then supported by the late recognition of the signs, late reaching the service point and late getting help. So, it is necessary to make optimal efforts to prevent or reduce the frequency of pregnant women who are at high risk and its handling needs to be done immediately to reduce maternal and child mortality. This study aims to determine the relationship between knowledge of mothers, mother attitudes and social support with the incidence of high risk pregnancy at Puskesmas Batumarta Viii, Oku Timur district. The method in this study using cross sectional with a population and sample of 37 respondents. Data analysis used chi square statistical test with $p \text{ value} \leq \alpha \text{ value} (0.05)$. The results of this study of 27 well-educated respondents with high risk pregnancy incidence of 26 people (96.3%) with $p \text{ value} = 0.01$, of the 26 respondents who had a positive attitude with high risk pregnancy incidence of 25 respondents (96.2%) $p \text{ value} = 0.02$, from 24 respondents who supported the incidence of high risk pregnancy, 23 respondents (95.8%) $p \text{ value} = 0.04$. Midwives are expected to increase knowledge to mothers about the signs and symptoms of high-risk pregnancies in pregnant women quickly so that the maternal mortality rate for antenatal care subscribers can be achieved according to predetermined standards.

Keywords: knowledge, attitudes, social support and high risk pregnancy

PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan disuatu negara salahsatunya adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303.000 jiwa. Berdasarkan data Menurut *World Health Organization* (WHO) Indonesia menduduki urutan kelima dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari satu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Astuti, dkk, 2012).

Program kesehatan yang saat ini berjalan adalah SDGs (*Sustainable Development Goals*) untuk tahun 2016 – 2030. SDGs ini, merupakan program yang kegiatannya meneruskan agenda-agenda MDGs sekaligus menindaklanjuti program yang belum selesai. Bidang kesehatan yang menjadi sorotan salah satunya adalah kematian ibu (Indrayani, 2018).

Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu target AKI *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Kematian ibu berdasarkan penyebab kematiannya ada sebanyak 46 orang yang meninggal karena perdarahan, 29 orang

karena Hipertensi dalam Kehamilan, 2 orang karena Infeksi, 14 orang karena Gangguan Peredaran Darah, 1 orang karena Gangguan Metabolik, dan 28 orang disebabkan karena lain-lain. Kematian Ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Banyuwangi sebanyak 15 orang dan yang paling sedikit jumlah kematian Ibu terdapat di Kota Prabumulih sebanyak 1 orang. (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2019).

Jumlah kasus kematian maternal disebabkan oleh beberapa faktor, faktor yang sangat dominan dari penyebab kematian ibu pada tahun 2016 adalah perdarahan 46 kasus, Faktor lain-lain 29 kasus (jantung, *tyroid* dan *emboli*), ibu dengan resiko tinggi 20 kasus, hipertensi dalam kehamilan 42 kasus dan diikuti oleh gangguan sistem peredaran darah 16 kasus, infeksi 3 kasus dan gangguan metabolik 4 kasus (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur pada tahun 2019 didapatkan kehamilan beresiko sebanyak 2.759 orang dari 13.797 ibu hamil yang berkunjung di 22 puskesmas yang ada di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur. Pada tahun 2017-2018 tidak terdapat kematian ibu dengan kehamilan beresiko tetapi pada tahun 2019 jumlah kematian pada ibu hamil sebanyak 3 orang dengan ibu hamil kurang dari 20 tahun dan mempunyai lebih dari 4 orang anak dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (Dinkes Kab. OKUT, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Batumarta VIII diperoleh data tahun 2017 jumlah ibu hamil yaitu 517 orang, tahun 2018 jumlah ibu hamil yaitu 497 orang, tahun 2019 jumlah ibu hamil yaitu 501 orang. Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIII pada tahun 2017 komplikasi kehamilan sebanyak 75 orang (14,50%) dengan faktor resiko usia < 20 tahun sebanyak 50 orang (9,67%), < 35 tahun 26 orang (5,02%), KEK 144 orang (27,85%), Jarak kelahiran 12 orang

(2,32%) dan paritas 4 orang (0,77%). Pada tahun 2018 terdapat ibu hamil resiko tinggi berjumlah 26 orang dengan komplikasi dan tahun 2019 ibu hamil resiko tinggi berjumlah 33 orang (UPTD Puskesmas Batumarta VIII, 2019).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016).

Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, *eklampsia*, aborsi tidak aman, *partus lama*, infeksi dan kehamilan beresiko tinggi dengan komplikasi kehamilan. Sedangkan, faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi yaitu umur, rendahnya tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, keadaan sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami, sosial budaya yang tidak mendukung selain itu disebabkan karena terbatasnya akses ibu yang tinggal di pedesaan memperoleh pelayanan kesehatan (Aeni, 2013).

Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya terlambat mengenali tanda-tanda, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan. Maka, perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi dan penanganannya perlu segera dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Qudriani, 2014).

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi diperoleh bahwa dari 29 responden yang memiliki pengetahuan baik, 19 responden (65,5%) dengan kehamilan resiko rendah dan 10 responden (34,5%) dengan kehamilan resiko tinggi. Kemudian dari 33 responden yang memiliki pengetahuan kurang, 9 responden (27,3%) dengan kehamilan resiko rendah dan 24 responden (72,7%) dengan kehamilan resiko tinggi. Hasil uji statistik chi-square berarti ada hubungan antara pengetahuan

dengan kehamilan resiko tinggi ($p=0,03$) (Markus, Y.D, 2011).

Seorang wanita memiliki beberapa orang terdekat yang dapat menjadi sumber dukungan untuk melakukan kegiatan atau perilaku yang positif. Suami adalah anggota keluarga yang memiliki peran besar dalam kehidupan seorang istri. Suami sebagai pendamping yang paling dekat dengan ibu bukan hanya berperan sebagai pengambil keputusan, tetapi juga memiliki peran serta dalam memberikan dukungan moral kepada istri sejak kehamilan diketahui sampai masa persalinan dan masa nifas (Markus, Y.D, 2011).

Hal ini sesuai dengan konsep suami siaga bahwa kewaspadaan suami mengenali tanda bahaya kehamilan dan kesiapan suami mendampingi istri ke tempat pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan memang diharapkan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, para suami selalu mendampingi istri sehingga mereka tahu kondisi kehamilan istrinya agar persalinannya kelak dapat diantisipasi. Kurangnya pengetahuan suami tentang tanda bahaya dan dukungan suami terhadap istri pada masa kehamilan merupakan faktor yang berkontribusi pada tingginya kematian ibu (Markus, Y.D, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 06 April 2020 dari tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Batumarta VIII didapatkan hasil bahwa sudah pernah dilakukan penyuluhan tentang kehamilan beresiko tinggi di setiap posyandu tiap 1 tahun sekali akan tetapi belum menunjukkan hasil penurunan kehamilan beresiko tinggi dan hasil wawancara dengan ibu hamil sebanyak 15 orang dimana 9 orang ibu hamil mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian kehamilan beresiko, tanda bahaya kehamilan beresiko dan faktor resiko tinggi kehamilan selanjutnya terdapat 6 orang ibu hamil yang mengetahui tentang tanda bahaya

kehamilan beresiko tinggi seperti perdarahan dan faktor resiko tinggi kehamilan seperti hamil di usia < 20 tahun dan > 35 tahun.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian oleh suryadi dengan judul faktor –faktor yang berhubungan dengan risiko tinggi dalam kehamilan di RSUD Sucipto. Dari uji statistik terdapat hubungan dengan $p = \text{value} (0,001)$ (Suryadi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013 menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan kehamilan risiko tinggi ($p\text{-value}=0,021$). Dukungan sosial terutama dari suami dapat dengan menyediakan sarana prasarana seperti menyediakan alat transportasi untuk ibu memeriksakan diri, memberikan informasi tentang kehamilan resiko tinggi

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi Di Uptd Puskesmas Batumarta Viii Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun 2020”.

METODE

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *survei analitik* melalui pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian yang semua variabelnya, baik variabel dependen (kejadian kehamilan resiko tinggi) maupun independen (pengetahuan, sikap dan dukungan sosial) diobservasi atau dikumpulkan sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini

telah dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2020. Penelitian ini telah dilakukan di UPTD Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Batumarta VIII pada bulan Juni-Agustus 2020 yang berjumlah 37 Responden. Penelitian sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling* dimana sampel kebetulan ada pada saat penelitian yaitu sebagian ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Batumarta VIII pada bulan Juni-Agustus 2020 berjumlah 37 orang. Apabila jumlah populasi kurang dari 100 responden maka, populasi dijadikan sampel. (Arikunto, 2010). Cara pengumpulan data dengan dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen (pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan sosial) dan variabel dependen (kejadian kehamilan resiko tinggi). Analisa ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel yang kemudian akan dinarasikan, lebih jelas sebagai berikut :

a. Kejadian kehamilan resiko tinggi

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian kehamilan resiko tinggi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIII Tahun 2020

No	Kehamilan resiko tinggi	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Ya	5	13,5
2	Tidak	32	86,5
	Jumlah	37	100

Dari tabel distribusi frekuensi di atas didapatkan bahwa dari 37 responden, yang mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 5 orang (13,5%) lebih

sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 32 orang (86,5%).

b. Pengetahuan Ibu

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIII Tahun 2020

No	Pengetahuan Ibu	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Baik	27	73
2	Kurang	10	27
Jumlah		37	100

Dari tabel distribusi frekuensi di atas didapatkan bahwa dari 37 responden, yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 27 orang (73%) lebih banyak

dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (27%).

c. Sikap Ibu

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIII Tahun 2020

No	Sikap Ibu	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Sikap Positif	26	70,3
2	Sikap Negatif	11	29,7
Jumlah		37	100

Dari tabel distribusi frekuensi di atas didapatkan bahwa dari 37 responden, yang mempunyai sikap positif sebanyak 26 orang (70,3%) lebih banyak dibandingkan

dengan responden yang mempunyai sikap negatif sebanyak 11 orang (29,7%).

d. Dukungan sosial

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan sosial di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIII Tahun 2020

No	Dukungan sosial	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Mendukung	24	64,9
2	Tidak mendukung	13	35,1
Jumlah		37	100

Dari tabel distribusi frekuensi di atas didapatkan bahwa dari 37 responden, yang mendapatkan dukungan sosial sebanyak 24 orang (64,9%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan sosial sebanyak 13 orang (35,1%).

Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan secara simultan dan parsial antara tiga variabel independen

(pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan sosial) dengan variabel dependen (kejadian kehamilan resiko tinggi) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIII Tahun 2020. Analisis bivariat ini dilakukan dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi

Tabel 5 Distribusi Responden Pengetahuan Ibu dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIII Tahun 2020

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian kehamilan resiko tinggi				Jumlah		P value	OR (95%CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	1	3.7	26	96.	27	100	0.01	0.058

					3			(bermakna)	(0,005-0,614)
2	Kurang	4	40	6	60	10	100		
	Jumlah	5		32		37			

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 27 responden yang mempunyai pengetahuan baik dan mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 1 orang (3,7%), lebih sedikit dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 26 orang (96,3%).

Sedangkan, dari 10 responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 4 orang (40%) lebih sedikit dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 6 orang (60%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,01 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi terbukti secara statistik.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR :0,058 artinya responden yang mempunyai pengetahuan baik memiliki kecenderungan 0,058 kali untuk memilih kejadian kehamilan resiko tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang.

a. Hubungan antara Sikap Ibu dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi

Penelitian ini dilakukan terhadap 37 responden, dengan variabel independen (Sikap Ibu) dikelompokkan dalam dua kategori yaitu sikap positif : jika menjawab pertanyaan dengan skor > 70% dari total skor dan sikap negatif : jika menjawab pertanyaan dengan skor ≤ 70% dari total. Sedangkan, variabel dependen (Kejadian kehamilan resiko tinggi) dikategorikan menjadi dua yaitu rendah (jika ibu mengalami kehamilan beresiko tinggi sesuai dengan diagnosa dokter) dan tinggi (jika ibu tidak mengalami kehamilan resiko tinggi sesuai dengan diagnosa dokter). Lebih jelasnya dapat dilihat di tabel 5.10 bawah ini :

Tabel 6 Distribusi Responden Sikap Ibu dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIII Tahun 2020

No	Sikap Ibu	Kejadian kehamilan resiko tinggi				Jumlah		P value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Sikap Positif	1	3,8	25	96,2	26	100	0,02	0,070
2	Sikap Negatif	4	36,4	7	63,6	11	100	(bermakna)	(0,007-
	Jumlah	5		11		37			0,731)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 26 responden yang mempunyai sikap positif dan mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 1 orang (3,8%), lebih sedikit dibandingkan responden yang mempunyai sikap positif dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 25 orang (96,2%).

Sedangkan dari 11 responden yang mempunyai sikap negative dan mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 4 orang (36,4%) lebih sedikit dibandingkan responden yang mempunyai sikap negatif dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 7 orang (63,6%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,02 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi terbukti secara statistik.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR :0,070 artinya responden yang mempunyai sikap positif memiliki kecenderungan 0,070 kali untuk memilih kejadian kehamilan resiko tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif.

b. Hubungan antara Dukungan sosial dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi

Tabel 7 Distribusi Responden Dukungan Sosial dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIITahun 2020

No	Dukungan sosial	Kejadian kehamilan resiko tinggi				Jumlah		P value	OR
		Ya		Tidak					
		N	%	N	%	N			
1	Mendukung	1	4,2	23	95,8	24	100	0,04 bermakna)	0,098 (0,010-0,998)
2	Tidak Mendukung	4	30,8	9	69,2	13	100		
Jumlah		5		32		37			

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 24 responden yang mendapatkan dukungan sosial dan mengalami kehamilan resiko tinggi sebanyak 1 orang (4,2%), lebih sedikit dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan sosial dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 23 orang (95,8%).

Sedangkan, dari 33 responden yang tidak mendapatkan dukungan sosial dan mengalami kehamilan resiko tinggi sebanyak 4 orang (30,8%) lebih sedikit dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan sosial dan tidak mengalami kehamilan resiko tinggi sebanyak 9 orang (69,2%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,04 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kejadian kehamilan resiko tinggi. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Dukungan sosial dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi terbukti secara statistik.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR :0,098 artinya responden yang mempunyai

dukungan sosial memiliki kecenderungan 0,098 kali untuk memilih kejadian kehamilan resiko tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan sosial.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batumarta VIII pada bulan Juni - Juli 2020, serta dari hasil analisa secara univariat dan bivariat maka akan dibahas masalah sebagai berikut :

Kejadian kehamilan resiko tinggi

Dari hasil data univariat didapatkan bahwa dari 37 responden, yang mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 5 orang (13,5%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 32 orang (86,5%).

Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, *eclampsia*, aborsi tidak aman, *partus lama*, infeksi dan kehamilan beresiko tinggi dengan komplikasi kehamilan. Sedangkan, faktor yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi yaitu umur, rendahnya tingkat pendidikan

ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, keadaan sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami, sosial budaya yang tidak mendukung selain itu disebabkan karena terbatasnya akses ibu yang tinggal di pedesaan memperoleh pelayanan kesehatan (Aeni, 2013).

Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya terlambat mengenali tanda- tanda, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan. Maka, perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi dan penanganannya perlu segera dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Qudriani, 2017).

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 37 responden, yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 27 orang (73%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (27%).

Dari hasil analisis bivariat didapatkan dari 27 responden yang mempunyai pengetahuan baik dan mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 1 orang (3,7%), lebih sedikit dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 26 orang (96,3%).

Sedangkan, dari 10 responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 4 orang (40%) lebih sedikit dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 6 orang (60%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,01 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara

pengetahuan ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi terbukti secara statistik.

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan dan informasi dari media massa. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap orang lain untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan media massa merupakan salah satu alat untuk memperoleh pengetahuan tentang suatu objek. Keduanya mempunyai peran penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang (Wawan, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ni Ketut Nopi Widiataripada tahun 2015 berjudul hubungan pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi menyatakan bahwa hasil ujistatistic (*p value* = 0,037) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh Tri wulandari (2012) dengan hasil penelitiannya yang menunjukan adanya hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukakan oleh hani sofiani koehtae 2015 dipuskesmas Ngesrep yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi dengan *p value* = 0,0034.

Menurut asumsi peneliti, responden yang berpengetahuan kurang tetapi tidak mengalami kehamilan resiko tinggi karena disebabkan oleh responden berumur 26-35 tahun, jadi tergolong usia yang aman untuk melahirkan. Responden yang berpengetahuannya baik tetapi mengalami kehamilan resiko tinggi disebabkan karena jarak kehamilan yang terlalu jauh karena adanya faktor ekonomi, menunggu tumbuh kembang anak dengan anak selanjutnya sehingga beresiko mengalami kehamilan resiko tinggi karena jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR :0,058 artinya responden yang mempunyai

pengetahuan baik memiliki kecenderungan 0,058 kali untuk memilih kejadian kehamilan resiko tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang.

Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 37 responden, yang mempunyai sikap positif sebanyak 26 orang (70,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif sebanyak 11 orang (29,7%).

Dari hasil analisis bivariat didapatkan dari 26 responden yang mempunyai sikap positif dan mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 1 orang (3,8%), lebih sedikit dibandingkan responden yang mempunyai sikap positif dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 25 orang (96,2%).

Sedangkan dari 11 responden yang mempunyai sikap negative dan mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 4 orang (36,4%) lebih sedikit dibandingkan responden yang mempunyai sikap negatif dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggi sebanyak 7 orang (63,6%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *pvalue* = 0,02 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi terbukti secara statistik.

Komplikasi bisa terjadi baik selama kehamilan maupun saat persalinan. komplikasi selama kehamilan yaitu terjadinya perdarahan antepartum, terlepasnya sebagian atau seluruh bagian plasenta yang dapat menimbulkan kematian janin, tertutupnya jalan lahir oleh plasenta sehingga perlu pemeriksaan dan penanganan dari dokter spesialis kandungan (Manuaba, 2017).

Penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Syahda (2018) dengan

judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamiltentang risikotinggi dalam kehamilan dengan kejadian risiko tinggidalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kampardengan p value = 0,002 dengan ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan sikap ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh suryadi dengan judul faktor –faktor yang berhubungan dengan risiko tinggi dalam kehamilan di RSUD Sucipto. Dari uji statistik terdapat hubungan dengan *p=*value (0,001) (Suryadi, 2018).

Menurut asumsi peneliti, bahwa untuk ibu hamil yang memiliki sikap positif sebagian besar tidak mengalami kehamilan resiko tinggi dikarenakan ibu memeriksakan kehamilan di tenaga kesehatan atau ditempat fasilitas kesehatan lainnya, sehingga ibu hamil mendapatkan konseling yang baik dari tenaga kesehatan tentang pencegahan dari kehamilan resiko tinggi.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 0,070 artinya responden yang mempunyai sikap positif memiliki kecenderungan 0,070 kali untuk memilih kejadian kehamilan resiko tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif.

Hubungan Dukungan sosial dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi

Dari hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 37 responden, yang mendapatkan dukungan sosial sebanyak 24 orang (64,9%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan sosial sebanyak 13 orang (35,1%).

Dari hasil analisis bivariat didapatkan dari 24 responden yang mendapatkan dukungan sosial dan mengalami kehamilan resiko tinggi sebanyak 1 orang (4,2%), lebih sedikitdibandingkan dengan yang mendapatkan duungan sosial dan tidak mengalami kejadian kehamilan resiko tinggisebanyak 23 orang (95,8%).

Sedangkan, dari 33 responden yang tidak mendapatkan dukungan sosial dan mengalami kehamilan resiko tinggi sebanyak 4 orang (30,8%) lebih sedikit dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan sosial dan tidak mengalami kehamilan resiko tinggi sebanyak 9 orang (69,2%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,04 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kejadian kehamilan resiko tinggi. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara Dukungan sosial dengan Kejadian kehamilan resiko tinggi terbukti secara statistik.

Untuk meningkatkan informasi tentang kehamilan risiko tinggi kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dengan meningkatkan penyuluhan dan memberikan informasi yang jelas untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tersebut betapa pentingnya pemeriksaan rutin kehamilan dan adanya dukungan yang diberikan suami/suami yang perlu untuk memberikan motivasi agar ibu mau memeriksakan kehamilannya, agar ibu dapat menghindari kehamilan risiko tinggi (Aulia, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Mardiyah di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013 menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan kehamilan risiko tinggi (*p-value*=0,021). Ibu dengan dukungan suami akan lebih sedikit mengalami kehamilan resiko tinggi (44,7%) dibandingkan ibu dengan suami yang tidak mendukung (95,7%).

Menurut asumsi peneliti, dukungan sosial terutama dari suami dapat dengan menyediakan sarana prasarana seperti menyediakan alat transportasi untuk ibu memeriksakan diri, memberikan informasi tentang kehamilan resiko tinggi, memberi pujian untuk menyemangati ibu memeriksakan diri, bertukar pendapat

dengan ibu dan keluarga dan bermusyawarah menyelesaikan masalah.

Hasil Odds Ratio diperoleh nilai OR : 0,098 artinya responden yang mempunyai dukungan sosial memiliki kecenderungan 0,098 kali untuk memilih kejadian kehamilan resiko tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan sosial.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan sosial secara simultan dengan kejadian kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur tahun 2020.
2. Ada hubungan pengetahuan ibu secara parsial dengan kejadian kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur tahun 2020
3. Ada hubungan sikap ibu secara parsial terhadap dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur tahun 2020
4. Ada hubungan dukungan sosial secara parsial dengan kejadian kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur tahun 2020.

SARAN

1. Kepada Pimpinan UPTD Puskesmas Batumarta VIII

Sebagai informasi bagi pihak Puskesmas Batumarta VIII dalam upaya penanganan terhadap kehamilan resiko tinggi dan peningkatan perilaku ibu dan keluarga dalam menghadapi komplikasi yang akan terjadi saat kehamilan beresiko.

2. Kepada Peneliti

Sebagai sarana aplikasi dalam penerapan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan menambah pengetahuan, pengalaman serta menambah wawasan khususnya yang berhubungan dengan kehamilan beresiko tinggi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dalam penelitian dan dapat memperluas aspek yang diteliti, sehingga dapat diketahui penyebab terjadinya kehamilan beresiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. (2013). Faktor Risiko Kematian Ibu. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(10), 453-459.
- Aulia, R. (2015). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Lebih Dari Satu Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Bpm E. *KTI DIII Kebidanan Sari Mulia*.
- Astuti (2012). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta : Rahima Press
- Astuti, S. F. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Amalia, R., & Larasati, E. M. L. M. L. (2018). Mobilisasi Dini Dan Personal Hygiene Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada ibu Nifas. *Masker Medika*, 6(2), 480-485.
- Amalia, R., & Sari, D. A. (2020). Hubungan Kehamilan Postterm, Partus Lama Dan Air Ketuban Bercampur Mekonium Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 32-37.
- Damayanti, Y. E. C. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ny $\hat{A} \in \hat{C} \hat{a} \hat{a} \hat{C}$ Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Upt Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. *Kti D3 Kebidanan*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2019). *Profil Tahunan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Dinkes Kab. OKUT.(2019). *Profil Tahunan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Hani, U. Dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*.
- Haryati, N. 2012. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, A. H. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- Indrayani, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rsud Dr. Derajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(1).
- Indrayani, I. M., Burhan, R., & Widiyanti, D. (2018). Efektifitas Pemberian Wedang Jahe Terhadap Frekuensi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 201-211.
- Indriati, M., & Ningsih, K. (2020). Profil Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padasuka Kota Bandung. *Sehat Masada*, 14(2), 107-113.

- Istiani, N. (2015). Skor Apgar Dan Hubungannya Dengan Usia Kehamilan Ibu Pada Pasien Melahirkan Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Tahun 2011= Apgar Score And Its Relation With Gestational Age In Labor Patients At Cipto Mangunkusumo Hospital In 2011/Nurul Istianah.
- Kartika, D. (2016). Perancangan Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Kehamilan Ektopik Pada Rumah Sakit Bersalin Yasmin Solok Menggunakan Metode Forward Chaining Berbasis Web. *Komputer Teknologi Informasi*, 3(2).
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Manuaba.I.G.F, 2017.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. Jakarta : EGC
- Mardiyah, U. L., Herawati, Y. T., & Witcahyo, E. (2014).Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013 (Correlated Factors Of Antenatal Services Utilization By Pregnant Women At Community Health Center Of Tempurejo. *Pustaka Kesehatan*, 2(1), 58-65.
- Meko, M. Y. D. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Tahun 2011. *Kupang: FKM Undana*.
- Notoatmodjo, S. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta H. 37-38
- Novitasari, D., & Amalia, R. (2020). Hubungan Kpd, Janin Besar Dan Inersia Uteri Dengan Kejadian Kala Ii. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 8-17.
- Prawirohardjo, S. (2015).*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Qudriani, M., & Hidayah, S. N. (2017, May).Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016.In *Prosiding 2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT)* (Vol. 2, No. 1, Pp. 197-203).
- Ramli, J. (2014). Pengertian Konsep Kendiri.
- Sari, D. S., & Amalia, R. (2020). Hubungan Lama Menstruasi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 18-23.
- Suryadi, J. (2017). Ibu Dan Kehamilan. *Bandung: Ganesa*.
- Sulistyawati, A. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, N. (2015). *Perbedaan Misoprostol Intravaginal Dan Oral Terhadap Onset Induksi Persalinan-Studi Observasi Pada Pasien Kasus Kematian Janin Dalam Kandungan (Intrauterine Fetal Death) Dengan Usia Kehamilan 28-40 Minggu Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode 2007-2014* (Doctoral Dissertation, Fakultas Kedokteran UNISSULA).
- Sulistyowati, N., & Syazwani, N. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pemasangan Stiker P4k Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Tanjungpinang Tahun 2018. *Cakrawala*

- Kesehatan: Kumpulan Jurnal Kesehatan*, 9(2).
- Syahda, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil tentang Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Di wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Jurnal Doppler*, 2(2).
- Tri Wulandari, A. P. R. I. L. I. A. (2016). *Sikap Ibu Hamil Dalam Mencegah Komplikasi Kehamilan* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammdiyah Ponorogo).
- UPTD Puskesmas Batumarta VIII, 2019).
- World Health Organization (WHO). 2018. Maternal Mortality.

Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
 ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
 Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian Stunting

Correlation of Characteristics Mother and Healthy Living Behavior (PHBS) in The Household with Incidence of Stunting

Asni Aprizah

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Email : asniapriza@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek didasarkan pada indek Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan indikator status gizi dimasa lalu. Status kesehatan individu, keluarga erat kaitannya dengan perilakunya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada hakikatnya merupakan perilaku pencegahan individu atau keluarga dari berbagai penyakit atau masalah kesehatan. Desa Lubuk Rumbai merupakan salahsatu wilayah yang angka cakupan PHBS RT yang sangat rendah (18,0 %). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan karakteristik ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga dengan kejadian stunting pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dan rancangan cross sectional dengan uji hubungan Chi Square. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SDN Lubuk Rumbai dan SDN Simpang Semambang dengan sampel 174 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan form, kuesioner dan pengukuran Tinggi Badan anak dinilai dengan indek z score. Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar anak yang stunting (17 anak) berasal dari keluarga dengan ibu berpendidikan rendah dan 15 anak (15,2%) dengan ibu bekerja serta hanya 1 keluarga yang menerapkan PHBS rumah tangga dari 27 anak stunting. Sedangkan uji statistik dihasilkan tidak ada hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai $p < 0,05$ (0,664) dan tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai $p < 0,05$ (1,000) sedangkan antara PHBS di rumah tangga dengan kejadian stunting anak Sekolah Dasar di Kecamatan Tuah Negeri terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $p < 0,05$ (0,004). Diharapkan penerapan PHBS di rumah tangga merupakan upaya pencegahan karena walaupun ibu sebagai sasaran sekunder perlu adanya kesadaran anggota keluarga sebagai sasaran primer untuk mewujudkan Rumah Tangga ber-PHBS sehingga terhindar dari masalah kesehatan termasuk stunting.

Kata kunci : Stunting, PHBS, Rumah Tangga

ABSTRACT

Stunting is a short body condition based on the Height by Age index (height / age) which is an indicator of past nutritional status. The health status of individuals and families is closely related to their behavior. Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is essentially an individual or family preventive behavior from various diseases or health problems. Lubuk Rumbai Village is one of the areas where the PHBS RT coverage rate is very low (18.0%). The purpose of this study was to analyze the relationship between maternal characteristics and hygiene and healthy living habits in the household with the incidence of stunting in elementary school children in Tuah Negeri District, Musi Rawas Regency. The research method used was analytic observational and cross sectional design with Chi Square relationship test. The population in this study were students of SDN Lubuk Rumbai and SDN Simpang Semambang with a sample of 174 people. Collecting data using forms, questionnaires and measuring the child's height were assessed using the z score indec. The results of this study found that most of the stunting children (17 children) came from families with low-educated mothers and 15 children (15.2%) with working mothers and only 1 family applied household PHBS out of the 27 stunting children. While the statistical test resulted that there was no significant relationship between maternal education and the incidence of stunting with p value < 0.05 (0.664) and there was no relationship between maternal employment status and the incidence of stunting with p value < 0.05 (1,000), while between PHBS in the household With the incidence of stunting in elementary school children in Tuah Negeri District, there is a significant relationship with a p value < 0.05 (0.004). It is hoped that the implementation of PHBS in households is a preventive effort because even though mothers are secondary targets, awareness of family members as the primary target Households with PHBS so they can avoid health problems including stunting.

Keywords: Stunting, Clean and Healthy Living Behavior, Household

PENDAHULUAN

Balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Angka balita stunting di dunia pada tahun 2017 mencapai 22,2 % artinya balita di dunia yang mengalami stunting sekitar 150,8 juta terdiri atas 55 % berasal dari balita Asia dan 39 % balita yang tinggal di Afrika. Adapun proporsi balita stunting di Asia terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan Asia Tengah dengan proporsi paling sedikit dari 83,6 juta anak di Asia.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara, terdapat rata-rata 36,4 % prevalensi balita stunting di Indonesia sejak tahun 2005-2017 (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018), sedangkan prevalensi stunting anak Indonesia tahun 2018 mencapai 30,8 % (Risksdas, 2018) dan , Adapun WHO menetapkan batas minimum angka stunting di sebuah negara 20%.

Stunting didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek yang didasarkan pada hasil pengukuran Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dibandingkan dengan indeks ambang batas (z-score) dengan indeks ambang batas (z-score) < -2 SD. Pengukuran TB/U merupakan indikator status gizi di masa lalu dan menggambarkan kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa (Achadi, 2007).

Menurut The United Nations Children's Fund (UNICEF, 1997) stunting disebabkan oleh faktor penyakit infeksi dan asupan yang tidak seimbang sedangkan faktor yang berpengaruh tidak langsung berkaitan dengan sanitasi, air bersih, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, tidak cukup persediaan

pangan dan pola asuh.

Berbagai penelitian menyebutkan stunting merupakan masalah gizi kronis berkaitan dengan kemiskinan, rendahnya pendidikan, serta kurang memadainya pelayanan dan kesehatan lingkungan (Hadi, 2005). Penelitian Soedargo (2010) menyebutkan terdapat 20 % anak stunting dari 6 juta anak usia Sekolah Dasar (SD) di Indonesia disebabkan oleh faktor keturunan (hereditas) dan 80 % lagi anak SD yang stunting disebabkan oleh gizi dan infeksi, perilaku, kemiskinan, pendidikan, pengetahuan gizi. Sedangkan menurut Salimar dalam penelitiannya faktor besarnya keluarga, pekerjaan KK, pendidikan KK dan pendidikan ibu berhubungan dengan status gizi (stunting) pada anak usia sekolah (Salimar, Asri, & Kartono, 2017).

Masih tingginya prevalensi stunting yang disebabkan oleh multi faktor memerlukan adanya upaya pencegahan dan penanggulangan melalui pendekatan dari berbagai segi disiplin ilmu, karena pencegahan dan penanggulangan stunting tidak cukup dengan memperbaiki intervensi gizi saja tetapi ada faktor lain yaitu gaya hidup, sanitasi dan kebersihan lingkungan. Faktor rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan merupakan salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

PHBS pada hakikatnya merupakan perilaku pencegahan oleh individu atau keluarga dari berbagai penyakit (Depkes RI, 2011) oleh karena itu praktik PHBS dalam kehidupan sehari-hari masih diperlukan karena faktor perilaku memiliki andil 30-35 % terhadap derajat kesehatan (Gina et al, 2018). Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga adalah untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mengetahui, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Maryunani, 2013)

Hasil studi Apriani (2018) di Surakarta terdapat hubungan antara pelaksanaan PHBS dengan kejadian stunting pada Baduta, hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyangkut indikator perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga oleh Atmarita (2012) tingginya prevalensi anak pendek dari orang tua merokok (33,7%) dibandingkan yang tidak merokok (16%) serta adanya hubungan yang signifikan antara faktor resiko sosial dan masyarakat seperti keterpaparan rokok, kepemilikan jamban sumber air yang tidak terlindungi dengan kejadian stunting di Sulawesi Tengah (Nasrul, 2018). Perilaku lainnya yang berkontribusi terhadap stunting yaitu kebiasaan cuci tangan pakai sabun, pada penelitian Hafid et al, 2017 menyatakan ada hubungan antara cuci tangan menggunakan air bersih dan mengalir dengan kejadian Stunting di Kabupaten Banggai dan Sigi serta adanya hubungan penggunaan air bersih dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian stunting pada balita 2-4 tahun di kabupaten Gorontalo (Hasan A&Kadarusman H, 2019).

Kabupaten Musi Rawas merupakan daerah Kabupaten dengan persentase Rumah tangga ber-PHBS terendah (31,3 %) tahun 2018 serta memiliki riwayat kematian bayi dan

balita tertinggi di Sumatera Selatan, sedangkan desa Lubuk Rumbai cakupan PHBS Rumah tangga hanya mencapai 18,0

% adalah salah satu desa di wilayah Puskesmas Air Beliti Kabupaten Musi Rawas. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2017 ada 10 kasus kematian balita dan 70 kasus kematian bayi dan salah satu penyebabnya karena penyakit infeksi Peneumonia dan Diare. Sedangkan kasus gizi buruk di Kabupaten Musi Rawas merupakan kasus tertinggi kedua di Provinsi Sumatera Selatan. (Profil Kesehatan Sum Sel, 2017).

Menurut WHO/UNICEF (2003) dua pertiga kematian balita disebabkan kontribusi oleh kekurangan gizi dan dua pertiganya terkait tidak tepatnya praktek pemberian makan pada bayi dan anak usia dini. Dan ibu merupakan sasaran sekunder dalam tercapainya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik ibu dan Perilaku Hidup bersih dan Sehat di rumah tangga dengan kejadian stunting pada anak Sekolah Dasar di desa Lubuk Rumbai Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian observasional analitik dan rancangan penelitian yang digunakan dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah anak Sekolah Dasar (6-12 tahun) di desa Lubuk Rumbai Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas dengan sampel sebanyak 174 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan uji beda proporsi. Kriteria sampel adalah anak yang tinggal dengan orang tua, siswa SD di wilayah Desa Lubuk Rumbai, tidak dalam keadaan sakit dan bersedia menjadi responden. Waktu pengambilan data pada bulan Juni 2020. Data Primer berupa Karakteristik ibu

dan PHBS di Rumah tangga diperoleh melalui wawancara terhadap ibu anak yang menjadi sampel dengan menggunakan formulir, kuesioner sedangkan kejadian stunting pada anak didapatkan dengan pengukuran Tinggi Badan (TB) anak dinilai dengan aplikasi WHO Antro. Data Sekunder diperoleh dari data Dinas Kesehatan dan Puskesmas Air Beliti. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting, sedangkan

variabel

independen adalah karakteristik ibu yaitu pendidikan dan pekerjaan ibu serta penerapan indikator perilaku hidup bersih di rumah tangga. Analisis data berupa Univariat dan Bivariat yang menggunakan system komputisasi program SPSS.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik ibu

Sebagian besar responden adalah ibu memiliki pendidikan yang rendah dibawah Sekolah Menengah Atas sebanyak 119 responden dan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yang tidak memiliki waktu lebih banyak dirumah 56,3 %.

Karakteristik	n	%
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	13	7,5
Tamat SD/Sederajat	74	42,5
Tamat SMP/Sederajat	30	17,2
Tamat SMA/Sederajat	48	27,6
PT/Akademi	0	5,2
Pekerjaan ibu		
Petani	40	23
PNS	7	4,0
Pegawai swasta Wiraswasta	3	1,7
Buruh	15	8,6
Tenaga Honorer IRT/Tidak bekerja	1	0,6
	6	3,4
	102	58,6
Pendidikan Ibu		
Rendah (< SMA)	119	68,4
Tinggi (≥ SMA)	55	31,6
Pekerjaan Ibu		
Ibu Bekerja	98	56,3
Ibu Tidak bekerja	76	43,7

Kejadian Stunting	n	%
Stunting	27	15,5
Normal	147	84,5

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Anak SD

Berdasarkan tabel 2 hasil pengukuran dalam penelitian ini, anak yang mengalami stunting dengan hasil pengukuran tinggi badan per umur dengan penilaian Z-score < -2

Indikator PHBS	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Persalinan ditolong nakes kompeten	167	96,0	7	4,0
Pemberian ASI Eksklusif	146	83,9	28	16,1
Penimbangan rutin balita di Posyandu	155	89,1	19	10,9
Kebiasaan CTPS	149	85,6	25	14,4
Konsumsi buah dan sayur setiap hari	128	73,6	38	26,4
Menggunakan jamban yang sehat	158	90,8	16	9,2
Menggunakan air bersih	172	98,9	2	1,1
Pemeriksaan Jentik	168	96,6	6	3,4
Melakukan aktivitas fisik	171	98,3	3	1,7
Anggota keluarga tidak ada yang merokok	83	47,7	91	52,3

SD yaitu sebanyak 27 anak (15,5 %).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Indikator PHBS di Rumah Tangga

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa indikator PHBS di Rumah Tangga yang paling tinggi dilaksanakan oleh keluarga yaitu indikator keluarga menggunakan air bersih (98,9 %) sedangkan indikator yang paling sedikit dilaksanakan adalah anggota keluarga tidak ada yang merokok (47,7 %).

Tabel 4. Distribusi kategori PHBS di Rumah Tangga

Tabel 4 menunjukkan hasil penelitian sebagian besar keluarga berada dikategori Keluarga Tidak ber-PHBS (71,3%) berdasarkan skor ≥ 20 jawaban kuesioner sedangkan keluarga dengan kategori ber-PHBS (skor jawaban kuesioner ≤ 19) sebanyak 50 keluarga.

PHBS di Rumah Tangga	n	%
Tidak Ber-PHBS	124	71,3
Ber-PHBS	50	38,7

Tabel 5. Hubungan Karakteristik ibu dan PHBS di Rumah tangga dengan kejadian Stunting

variabel	Kejadian Stunting				Total		p- value
	Stunting Normal						
	n	%	n	%	n	%	
Tingkat Pendidikan Ibu							
Rendah	17	14,3	102	85,7	119	100	0,664
Tinggi	10	18,2	45	81,8	55	100	
Status Pekerjaan Ibu							
Bekerja	15	15,2	83	84,7	98	100	1,000
Tidak bekerja	12	15,8	64	84,2	76	100	
PHBS tatanan Rumah Tangga							
Tidak ber-PHBS	26	21,0	98	79,0	124	100	0,004
Ber- PHBS	1	2,0	49	98,0	50	100	

Berdasarkan hasil uji hubungan dengan analisis Chi Square dari tabel 5 menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik ibu yang terdiri atas pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak Sekolah Dasar di desa Lubuk Rumbai kecamatan Tuah Negeri. Sedangkan pada penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga terdapat hubungan yang bermakna dengan p value $< 0,05$ ($p=0,004$)

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan nilai p value $< 0,05$ ($p=0,664$) dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriani (2018) yang menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada baduta. Dengan pendidikan yang rendah ibu tidak selalu memiliki anak dengan stunting sehingga ibu dapat memelihara dan mengelola rumah tangga melalui pengetahuan yang didapat dari informal atau informasi melalui petugas atau tokoh masyarakat mengenai kesehatan, jadi tingkat pendidikan yang tinggi atau rendah tidak selalu diikuti oleh status gizi yang baik.

Pada status pekerjaan didapatkan hasil uji Chi Squaredengan p value $< 0,05$ ($p=1,000$) artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting karena walaupun ibu bekerja dan tidak mempunyai waktu dirumah dan karena kesibukan tidak selalu mengabaikan pengelolaan makan bagi anggota keluarga hal ini tergantung dari kesadaran masing- masing individu. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriani(2018) tidak ada hubungan antara

pendidikan dan status pekerjaan ibu dengan kejadian stung pada anak Sekolah Dasar.

Pada hasil uji hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian stunting terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,004$) karena perilaku merupakan hasil sadar, mau dan mampu melakukan tindakan yang diyakini seseorang atau individu baik itu melalui proses belajar atau hanya tahu, hal ini sejalan dengan Penelitian Apriani (2018) menyebutkan bahwa pelaksanaan PHBS di rumah tangga erat kaitannya dengan status gizi (stunting) anggota keluarga terutama pada anak. Ber perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi keluarga serta sejalan dengan penelitian tentang Hubungan PHBS rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan yang dilakukan oleh Ulliyanti,dkk(2017) menyatakan yaitu adanya hubungan antara PHBS tatanan rumah tangga dengan status gizi pendek(stunting).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu seperti pendidikan ibu, status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting dengan hasil analisis uji chi square tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak Sekolah Dasar ($p=0,664$) dan tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak Sekolah Dasar ($p= 1,000$) Sedangkan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga dengan kejadian stunting pada anak Sekolah Dasar mempunyai hubungan yang bermakna ($P=0,004$).

Diharapkan dengan penerapan PHBS di rumah tangga atau keluarga merupakan upaya pencegahan stunting karena sasaran primernya adalah seluruh anggota rumah tangga namun sasaran sekundernya adalah ibu, karena ibulah sebenarnya pusat keluarga walaupun kepala keluarga sebagai pengambil keputusan perlu adanya kesadaran dari semua anggota keluarga untuk tercapai keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga tidak menimbulkan masalah kesehatan termasuk masalah gizi dalam keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian diantaranya Puskesmas Air Beliti, Dinas Kesehatan Musi Rawas, Kepala Sekolah dan Guru SDN Lubuk Rumbai dan SDN Simpang Semambang desa Lubuk Rumbai Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas.

REFERENSI

- Achadi, L, 2007. *Gizi dan kesehatan Masyarakat*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Apriani L, 2018. *Hubungan karakteristik ibu, pelaksanaan KADARZI dan PHBS dengan kejadian stunting*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6 Nomor 4
- Atmarita, 2012. *Masalah Anak Pendek di Indonesia dan Implikasinya terhadap kemajuan negara*, Jurnal Gizi Indonesia
- Gina D A, Imran, Supriadi, 2018. *Penerapan nilai-nilai PHBS dalam rumah tangga di kelurahan Sungai Bangkong kota Pontianak*
- Hadi H, 2005. *Beban Ganda masalah Gizi dan implikasinya terhadap kebijakan pembangunan kesehatan Nasional*
- Hasan A, Kadarusman H, 2019. *Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai faktor resiko kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan*, Jurnal Kesehatan
- Khairil A S, 2019. *Lailatul M, Hubungan Faktro Water, Sanitation and Hygiene(WASH) dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso*, Jurnal Kesehatan, Fakultas kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Volume 313
- Maryunani A, 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, jakarta, CV Trans Info Media
- Nasrul, 2018. *Pengendalian Faktor Resiko Stunting Anak Baduta di Sulawesi Tengah*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Artikel IV volume 8, Nomor 2
- Peraturan Menteri Kesehatan, 2011. *Pedoman pembinaan PHBS, Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011*, Kementerian Kesehatan RI
- Profil Kesehatan, 2017. *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*
- Profil Kesehatan, 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*
- Profil Kesehatan, 2019. *Puskesmas Air Beliti, Dinas kesehatan, Kabupateen Musi Rawas*
- Putri A A, Sri S, 2017. *Peran Ibu sebagai Edukator dan Konsumsi Sayur Buah pada Anak*, Research Study
- Riskesdas, 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018*, Jakarta, Departemen Kesehatan RI

- Sunarti, Hesty W, Nur E W, Onny S, 2019. *Faktor Resiko Stunting pada anak Sekolah Dasar*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, volume 1(2): hal 97-108
- Situasi Balita Pendek(Stunting) di Indonesia*, Edisi I Semester I tahun 2018 (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2018)
- Soedargo T, 2010. *Dampak Stunted bagi Tumbuh Kembang Anak*. Yokyakarta
- Ullyanti, Tamtomo D G, Anantayu S, 2017. Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita 24-59 bulan, Jurnal Vokasi Kesehatan

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA
 ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
 Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Driver Ojek Online

Relationship Between Level of Knowledge and Behavior of Acute Respiratory Infections (ARI) on Online Motorcycle

Maria Liska Ledwina Koma¹, Maria Lousiana S.², Anna Rejeki Simbolon³

^{1, 2} Program Studi Keperawatan, STIK Sint Carolus, Jakarta marialiska24@gmail.com,
lousianasuwarno@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Polusi udara di Jakarta setiap tahunnya selalu meningkat yang menyebabkan gangguan pada kesehatan. Kualitas udara Jakarta yang berstatus very unhealthy (Tidak Sehat) mengakibatkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA merupakan infeksi yang menyerang salah satu atau lebih bagian dari saluran pernapasan mulai dari hidung sampai ke alveoli termasuk (sinus, rongga telinga, dan pleura), batas dari infeksi akut ini berlangsung sampai dengan 14 hari, meskipun umumnya untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan ke dalam ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada driver ojek online di wilayah DKI Jakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif menggunakan pendekatan *cross sectional* dan metode pengumpulan data berupa penyebaran kuesioner melalui google form. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* sebanyak 106 driver ojek online. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (82,1%), sikap yang positif (74,5%), dan perilaku pencegahan yang baik (60,4%). Hasil analisis bivariat dengan uji *Kendall's Tau C* ($\alpha = 0,05$) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan ISPA ($p\text{-value} = 0,080$) dan uji *Kendall's Tau B* ($\alpha = 0,05$) terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan ISPA ($p\text{-value} 0,019$). Diharapkan tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada masyarakat terutama driver ojek online sebagai tindakan preventif dalam pencegahan penyakit, untuk menambah wawasan terutama tentang dampak, etiologi, dan penularan ISPA sehingga akan membentuk perilaku masyarakat yang baik dalam melakukan tindakan pencegahan ISPA.

Kata Kunci : Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Pengetahuan, Perilaku Pencegahan ISPA, Sikap

ABSTRACT

Air pollution in Jakarta increase every year which cause health problems. The quality of Jakarta's air with the status of very unhealthy develop various type of diseases, such as Acute Respiratory Infection (ARI). ARI is an infection that attacks one or more parts of the respiratory tract starting from the nose to the alveoli including (sinus, ear cavity, and pleura), the limit of this acute infection lasts up to 14 days, although generally for several diseases that can be classified as in ARI it can last more than 14 days. This study aims to determine the relationship between level of knowledge and attitude to prevention behavior of acute respiratory infections (ARI) on online motorcycle drivers at DKI Jakarta region. This study was a quantitative research with a descriptive correlative research design using cross sectional approach and questionnaires were given through Google Forms for instruments in this study. There were 106 online motorcycle drivers chosen using random sampling technique. The results revealed that most respondents had good level of knowledge (82.1%), positive attitude (74.5%), and good preventive behavior (60.4%). Using Kendall Tau C statistical test declared that there was no significant relationship between knowledge and prevention behavior of ARI ($p\text{-value} = 0.080$) and using Kendall Tau B statistical test shows a significant relationship between attitudes with ARI prevention behavior ($p\text{-value} 0.019$). It is suggested that health workers provide health education to the community, especially online motorcycle drivers with more focus on the impact, etiology, and transmission of ARI, thus, it will build good community behavior of ARI prevention.

Keywords : Acute Respiratory Infections (ARI), Knowledge, Prevention Behavior of ARI, Attitude

kota-kota besar yang padat penduduk. Polusi udara disebabkan oleh asap rokok, asap kendaraan bermotor, asap industri, pembakaran hutan, pembangkit listrik, abu hasil letusan gunung, asap pembakaran di rumah tangga (Kemenkes, 2012). Polusi udara diperkirakan menelan korban sekitar tujuh juta jiwa diseluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2018). Tingkat polusi udara sangat tinggi di banyak bagian dunia, Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 9 dari 10 orang menghirup udara yang mengandung polutan tingkat tinggi (WHO, 2018).

Polusi udara di luar ruangan menjadi penyebab utama kematian dini ke-4 di dunia (Greenpeace, 2019). Ada dua faktor penyumbang polusi udara di Jakarta, pertama jumlah kendaraan bermotor yang setiap tahunnya selalu meningkat sehingga meningkatkan pula emisi dari kendaraan bermotor, kedua adanya pembangkit listrik tenaga uap batu bara dalam radius 100 meter di sekitar Jakarta (Velarosdela, 2019). Kota Jakarta (Indonesia) dan Hanoi (Vietnam) adalah dua kota paling tercemar di Asia Tenggara. Menurut laporan dari Greenpeace dan IQ (*Index Quality*) Air Visual, Jakarta menempati peringkat pertama dengan kota yang mempunyai kualitas udara yang buruk di Asia Tenggara (IQ Air Visual, 2018).

Kota Jakarta mendapat peringkat sepuluh besar sebagai ibu kota negara dengan kualitas udara terburuk di dunia pada tahun 2018 (Greenpeace, 2019). Pada tanggal 26 Juni 2019, IQ (*Index Quality*) Air Visual melaporkan bahwa *air quality index* (AQI) Jakarta mencapai angka 219 atau berstatus Very Unhealty (Tidak Sehat) dan Jakarta mendapat peringkat pertama sebagai kota dengan kualitas udara yang buruk (IQ Air Visual, 2019).

Polusi udara mengakibatkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi dimasyarakat tetapi sering

dianggap sebagai suatu hal yang biasa dan tidak membahayakan (Najmah, 2016).

ISPA merupakan infeksi yang menyerang salah satu atau lebih bagian dari saluran pernapasan mulai dari hidung sampai ke alveoli termasuk (sinus, rongga telinga, dan pleura), batas dari infeksi akut ini berlangsung sampai dengan 14 hari, meskipun umumnya untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan ke dalam ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Kemenkes, 2012). ISPA disebabkan oleh lebih dari 300 jenis virus, bakteri, dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA yaitu genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetelia dan korinebakterium. Virus penyebab ISPA antara lain golongan mikrovirus (virus pra-influenza, virus influenza, dan virus campak), koronavirus, adnovirus, mikoplasma, pikornavirus, herpesvirus, dan lain-lain (Dinkes surabaya, 2013). ISPA menimbulkan gejala yang biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala ISPA yaitu demam, batuk, pilek, sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas, nyeri dada (Kemenkes R.I, 2014).

Faktor resiko yang mempengaruhi timbulnya kejadian ISPA selain dari polusi udara (gas buang dari transportasi dan industri, asap pembakaran di rumah tangga, kebakaran hutan, asap rokok) yaitu faktor demografi, biologis, kepadatan penduduk (Kemenkes 2012). Faktor demografi meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Faktor biologis meliputi status gizi dan kondisi rumah (Putri, 2017). ISPA merupakan penyakit menular peringkat ke-7 di Indonesia yang menjadi penyebab kematian dan kesakitan (Kemenkes, 2016).

ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di puskesmas (40-60%) dan di rumah sakit (15-30%) (Kemenkes RI, 2012). Salah satu Negara berkembang dengan kasus ISPA tertinggi adalah Indonesia.

bayi dan balita, selain itu ISPA juga sering masuk 10 besar penyakit terbanyak di rumah sakit (WHO, 2007). Period Prevalence ISPA di hitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, dan menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami di Indonesia sebesar 9,3% (Risikesdas, 2018). Menurut hasil riset kesehatan dasar (2018), bahwa Prevalensi kejadian ISPA di DKI Jakarta 8,5% atau berjumlah 40.210 orang.

Driver ojek online merupakan pekerjaan yang hampir setiap hari dilakukan dan selalu berada di luar ruangan sehingga terpapar langsung dengan polusi udara. terlebih *driver* ojek online yang mengendarai motor untuk mengangkut penumpang maupun mengantar makanan mereka lebih beresiko terpapar dengan polusi udara secara langsung. Oleh sebab itu, para pengguna jalan raya terutama bagi para *driver* ojek online yang mengendarai motor perlu melakukan tindakan preventif, agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit, seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) salah satunya dengan menggunakan masker setiap melakukan aktivitas yang lama di luar ruangan. Berdasarkan hasil pengamatan dari peneliti 9 dari 10 orang *driver* ojek online yang mengendarai motor pada saat berkendara tidak menggunakan masker untuk melindungi dirinya dari paparan polusi udara.

Peran perawat dalam penelitian ini yaitu sebagai edukator, dimana perawat membantu dalam mencegah suatu penyakit dan untuk menjaga kesehatan seseorang agar terhindar dari berbagai macam penyakit (Berman et al, 2016; Rosdahl & Kowalski, 2012). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada *driver* ojek online di wilayah DKI Jakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif

menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah *driver* ojek online yang bekerja di wilayah DKI Jakarta, dengan jumlah sample sebesar 106 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* secara *simple random sampling*. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer, teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 40 responden *driver* ojek online di DKI Jakarta, pertanyaan pengetahuan, sikap, dan perilaku dinyatakan valid dan uji reliabilitas dengan *alpha cronbach* mendapatkan hasil 0,801. Kemudian disebarkan melalui google form kepada tetangga yang bekerja sebagai *driver* ojek online, grup ojek online, media sosial (instagram dan facebook). Analisa data dalam penelitian ini univariat dan bivariat. Analisa data univariat pada penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan), pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan ukuran presentase (%) atau proporsi. Analisa data bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen (perilaku pencegahan ISPA) dengan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan menggunakan uji analisis *Kendall's Tau B* dan *Kendall's Tau C* dengan nilai keeratan hubungan $<0,05$. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian STIK Sint Carolus dengan nomor ijin etik 023.A/KEPPKSTIKSC/VI/2020.

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi yang meliputi data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir), pengetahuan, sikap, dan perilaku.

Tabel 1 Data Demografi

Driver Ojek Online

Variabel	n	(%)
----------	---	-----

Usia		
17-25 tahun	26	24.5
26-35 tahun	46	43.4
36-45 tahun	25	23.6
46-55 tahun	8	7.5
56-65 tahun	1	0.9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	92	86.8
Perempuan	14	13.2
Pendidikan Terakhir		
SD-SMP	7	6.6
SMA dan SMK	67	63.2
Diploma dan Sarjana	32	30.2

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 1, diketahui mayoritas responden berusia 26-35 tahun berjumlah 46 orang (43,4%), pada usia tersebut dapat dikategorikan dalam dewasa awal, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 92 orang (86,8%), dan mayoritas memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA dan SMK sebanyak 67 orang (63,2) yang termasuk dalam kategori pendidikan menengah.

Tabel 2 Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Driver Ojek Online

Variabel	n	(%)
Pengetahuan		
Baik	87	82.1
Cukup	18	17.0
Kurang	1	0.9
Sikap		
Positif	79	74.5
Negatif	27	25.5
Perilaku		
Baik	64	60.4
Buruk	42	39.6

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 2, diketahui mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 87 orang (82,1%), yang memiliki sikap positif sebanyak 79 orang (74,5%), dan mayoritas responden memiliki perilaku

baik sebanyak 64 orang (60,4%).

Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen (perilaku pencegahan ISPA) dengan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan menggunakan uji analisis *Kendall's Tau B* dan *Kendall's Tau C* dengan nilai keeratan hubungan $<0,05$.

- a. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Tabel 3
Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Perilaku					Jumlah		P
Pengetahuan	Baik		Buruk				Value
	N	%	N	%	N	%	
Baik	56	64.4	31	35.6	87	100	0,080
Cukup	8	44.4	10	55.6	18	100	
Kurang	0	0.0	1	100	1	100	
Total	64	60.4%	42	39.6%	106	100.0%	

Sumber : Data Primer (2020)

Dari tabel 3 berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan baik memiliki perilaku baik sebanyak 56 orang (64,4%), responden dengan pengetahuan cukup memiliki perilaku buruk sebanyak 10 orang (55,6%) dan responden dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku buruk sebanyak 1 orang (100%). Hasil uji statistik menggunakan uji *kendall's tau c* didapatkan hasil *P Value* sebesar 0,080 : berarti $p > \alpha$ (0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi saluran pernapasan

akut (ISPA) pada *driver* ojek online di wilayah DKI Jakarta.

b. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Tabel 4
Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Sikap	Perilaku				Jumlah		P
	Baik		Buruk				Value
	N	%	N	%	N	%	
Positif	53	67.1	26	32.9	79	100	0,019
Negatif	11	40.7	16	59.3	27	100	
Total	64	60.4%	42	39.6%	106	100.0%	

Sumber : Data Primer (2020)

Dari tabel 4 berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa mayoritas responden dengan sikap positif memiliki perilaku baik sebanyak 53 orang (67,1%) sedangkan responden dengan sikap negatif memiliki perilaku buruk sebanyak 16 orang (59,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *kendall's tau b* didapatkan hasil *P Value* sebesar 0,019 : berarti $p < \alpha$ (0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada *driver* ojek online di wilayah DKI Jakarta.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas *driver* ojek online di wilayah DKI Jakarta dengan pengetahuan baik memiliki perilaku baik sebanyak 56 orang (64,4%). Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2010).

Dalam konteks ini Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa perilaku atau

tindakan seseorang didasari oleh suatu pengetahuan maka akan bersifat langgeng, tetapi sebaliknya apabila tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak akan berlangsung lama, akan tetapi pengetahuan kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang. Dengan adanya pengalaman pribadi, serta adanya pengaruh dari luar akan memperkuat terjadinya perilaku.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taarelluan, Ottay, & Pangemanan (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan nilai *P Value* (0,162).

Pada penelitian ini pengetahuan yang dimiliki responden baik tetapi masih memiliki perilaku yang kurang. Ada banyak faktor yang bisa diamati dari perilaku yaitu informasi yang didapat oleh responden yang kurang, baik itu dari tenaga kesehatan ataupun informasi dari media massa terutama tentang dampak dan penularan ISPA sehingga responden memiliki perilaku yang buruk salah satunya yaitu dengan tidak menggunakan masker pada saat bekerja di luar ruangan.

Hal ini diperkuat dengan hasil pengamatan dari peneliti pada bulan juni 2019 bahwa 9 dari 10 orang *driver* ojek online pada saat berkendara tidak melakukan tindakan pencegahan ISPA salah satunya yaitu tidak menggunakan masker untuk melindungi dirinya dari paparan polusi udara. Akan tetapi pada saat terjadi pandemi Covid 19 perusahaan transportasi menerapkan protokol kesehatan kepada mitra pengemudi (*driver* ojek online) sesuai dengan anjuran pemerintah salah satunya menggunakan masker untuk mencegah penyebaran penyakit, namun peneliti mengobservasi masih banyak *driver* ojek online yang melepas masker

pada saat berkumpul, beristirahat, ataupun menunggu orderan. Keterbatasan sosial ekonomi, seseorang yang mempunyai status ekonomi di bawah rata-rata akan sulit dalam memenuhi fasilitas sebagai penunjang, dibuktikan dengan pernyataan responden pada kuesioner yang mempengaruhi perilaku dengan tidak menggunakan masker karena harganya mahal. Motivasi, agar terciptanya sebuah aplikasi atau penerapan terhadap suatu perilaku, seseorang yang memiliki pengetahuan juga harus disertai dengan motivasi, motivasi dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Hasil ini juga diperkuat dengan jawaban dari pernyataan responden pada kuesioner tidak menggunakan masker karena merasa tidak nyaman saat dipakai. Motivasi merupakan salah satu kunci yang sangat berpengaruh dan juga dengan adanya pengalaman pribadi serta pengaruh dari orang lain yang dianggap penting memperkuat terjadinya suatu perilaku. Pengetahuan yang baik tidak menjamin akan mempengaruhi tindakan pencegahan ISPA.

Sikap yang dimiliki *driver* ojek online juga dapat mempengaruhi perilaku. Pada penelitian ini mayoritas responden dengan sikap positif memiliki perilaku baik sebanyak 53 orang (67,1%). Sikap merupakan respon yang tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, melibatkan pendapat dan emosi dari yang bersangkutan (baik-tidak baik, setuju-tidak setuju, senang-tidak senang).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamengko, Engkeng, & Asrifuddin (2017) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan ISPA pada balita dengan nilai *P Value* (0,022). Sejalan juga dengan penelitian Samad (2017) terdapat hubungan yang signifikan

antara sikap dengan perilaku pencegahan ISPA dengan nilai *P Value* (<0,001). Sikap yang positif akan cenderung mengarahkan kepada perilaku yang positif juga (Samad, 2017).

Pada penelitian ini diperoleh bahwa *driver* ojek online memiliki sikap positif dengan perilaku yang baik dalam pencegahan ISPA. Data diatas menjelaskan bahwa sikap *driver* ojek online dapat mempengaruhi setiap perilaku. Ketika memiliki Kepercayaan (keyakinan) terhadap sesuatu mengenai pencegahan ISPA akan menjadi kecenderungan atau dasar dalam melakukan suatu tindakan, sehingga dengan sikap yang cepat dan tepat *driver* ojek online dapat menangani masalah kesehatan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Sebanyak 82,1% *driver ojek online* memiliki pengetahuan baik, dan memiliki sikap positif sebanyak 74,5%. Sebanyak 60,4% *driver ojek online* memiliki perilaku baik. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada *driver* ojek online di Wilayah DKI Jakarta (*p-value* 0,080). Namun terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan pencegahan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada *driver* ojek online di Wilayah DKI Jakarta (*p-value* 0,019). Diharapkan tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada masyarakat terutama *driver* ojek online sebagai tindakan preventif dalam pencegahan penyakit, untuk menambah wawasan terutama tentang dampak, etiologi, dan penularan ISPA sehingga akan membentuk perilaku masyarakat yang baik dalam melakukan tindakan pencegahan ISPA.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih pada fakultas keperawatan STIK sint carolus beserta

para dosen-dosen. Terutama ibu Ns. Maria Lousiana S., S.Kep., M.Biomed., selaku Pembimbing Materi Riset Keperawatan, ibu Anna Rejeki Simbolon, M.Si. selaku Pembimbing Metodologi Riset Keperawatan dan ibu Fr. Dewi Prabawati, MAN., DNSc selaku penguji penelitian yang telah meluangkan waktunya, dengan penuh kesabaran dan kebaikan telah memberikan bimbingan, masukan dan pengarahan kepada peneliti selama proses penyusunan penelitian ini.

REFERENSI

- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I.
- Dinas Kesehatan Surabaya. (2013). *Infeksi saluran Pernafasan Akut dan Pneumonia Pada Anak*. Surabaya.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Edisi 10 volume 1. St. Louis: Elsevier.
- InfoDatin. (2015). *Masalah Kesehatan Akibat Kabut Asap Kebakaran Hutan dan Lahan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi.
- IQ Air Visual. (2018). *Most Polluted Regional Cities*. IQ Air. <https://www.airvisual.com/world-most-polluted-cities>.
- IQ Air Visual. (2019). *World AQI Ranking*. IQ Air. <https://www.airvisual.com>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Lembaga Greenpeace Indonesia. (2019). *Data Terkini Kualitas Udara Kota-kota di Seluruh Dunia*. Greenpeace Indonesia. <http://www.greenpeace.org>.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Respirasi*. Jakarta: EGC.
- Muthia, A., & Hendrawan, A. (2017). Perancang Masker Sebagai Alat Pelindung Diri Bagi Pengendara Sepeda Motor Wanita. *Jurnal ATRAT*, 209-214.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit , D. F., & Beck, C. T. (2014). *Nursing Research Apprasing Evidence for Nursing Practic*, Ed 8. Philippine: Wolters Kluwer Health.
- Putra, B. H., & Afriani, R. (2017). Kajian Hubungan Masa Kerja, Pengetahuan, Kebiasaan Merokok, Dan Penggunaan Masker Dengan Gejala Penyakit ISPA Pada Pekerja Pabrik Batu Bata Manggis Gantiang Bukittinggi. *Human Care Journal*, Volume 2, No. 2, 48-54.
- Putri, A. E. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Orang Dewasa Di Desa Besuk Kecamatan Bantaran Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, Volume 06/Nomor 01/Maret 2017,1-9.

- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rustika, & Burase, E. (2016). Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penggunaan Masker Dalam Upaya Pencegahan ISPA Pada Jemaah Haji Indonesia di Arab Saudi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* , 180-187.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Supardi, S., & Rustika. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susilo, W. H. (2014). *Prinsip-Prinsip Biostatistika dan Aplikasi Spss Pada Ilmu Keperawatan*. Jakarta: In Media.
- Taarelluan, K. T., Ottay, R. I., & Pangemanan, J. M. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Desa Tataaran 1 Kecamatan Tondano Selatan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, Volume IV, Nomor 1, Februari 2016, 31-38.
- Wijayanti, T., & Indarjo, S. (2018). Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Penderita ISPA Pada Pekerja Pabrik Di PT Perkebunan Nusantara IX (PERSERO) Kebun Batujamus/Kerjoarum Karanganyar. *Journal of Health Education*, April 2018, 58-64.
- World Health Organization. (2018). *9 out of 10 People Worldwide Breathe Polluted air, But More Countries are Taking Action*. Geneva: World Health Organization.
<http://www.who.int>.

Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar (*Section Caesarea*) Di Rumah Sakit Siloam Palembang.

Evaluation of the Use of Antibiotic Prophylaxis in Patients with Caesarean Section (*Section Caesarea*) At the Siloam Hospital in Palembang.

Yessy Mia Wardhani

Program Strata 1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna

Email :yessymiaawardhani79@gmail.com

Abstrak

Persalinan di Indonesia secara *section caesarea* terjadi peningkatan setiap tahunnya. Persalinan yang dilakukan dengan bedah sesar cukup rentan terhadap terjadinya sebuah kejadian infeksi, agar dapat mencegah hal demikian diperlukan pemberian antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis itu sendiri adalah antibiotik yang diberikan sebelum pasien memasuki ruang operasi yang bertujuan untuk mengurangi resiko infeksi yang berhubungan dengan komplikasi dan infeksi pasca operasi. Tujuan dari penelitian yang dilakukan ini adalah untuk mengevaluasi gambaran penggunaan antibiotik profilaksis yang digunakan pada pasien *section caesarea* di Rumah Sakit Siloam Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode *deskriptif* dan pengumpulan data ini secara retrospektif. Data yang digunakan pada sampel penelitian ini sebanyak 148 pasien pada periode April – Mei 2020 dan data tersebut diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Siloam Palembang. Dari hasil penelitian didapat bahwa antibiotik yang banyak digunakan adalah antibiotik Sefalosporin generasi ketiga yaitu Cefoperazone yang diberikan secara intravena. Kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien *section caesarea* dibandingkan dengan Formularium Rumah Sakit sudah sesuai dengan POGI (Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia), ASHP *Therapeutic Guidelines*, didapatkan tepat indikasi sesuai, tepat pasien sesuai, tepat obat dan tepat dosis.

Kata Kunci : *Bedah Sesar, Antibiotik Profilaksi, Infeksi*

Abstract

Delivery in Indonesia by caesarean section is increasing every year. Labor performed by cesarean section is quite susceptible to the occurrence of an infection, so that prophylactic antibiotics can be prevented. Prophylactic antibiotics themselves are antibiotics that are given before the patient enters the operating room which aims to reduce the risk of infections associated with complications and postoperative infections. The purpose of this research is to evaluate the description of the use of prophylactic antibiotics used in *section caesarea* patients at Siloam Hospital Palembang. This research is a non-experimental research with descriptive method and retrospective data collection. The data used in this study sample were 148 patients in the period from April to May 2020 and the data was obtained from the medical records of Palembang Siloam Hospital. From the research results, it was found that the antibiotic that was widely used was the third generation cephalosporin antibiotic, namely Cefoperazone which was given intravenously. The suitability of antibiotic use in caesarean section patients compared to the Hospital Formulary is in accordance with POGI (Indonesian Association of Gynecological Obstetrics), ASHP *Therapeutic Guidelines*, the right indication is appropriate, the patient is right, the right drug and the right dose.

Keywords : *Section Caesarean, Prophylactic Antibiotic, Infection*

Pendahuluan

Operasi sesar atau bedah sesar *cesarean section* atau *C-section*, disebut juga dengan seksio sesarea yang sering disingkat SC adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi. Operasi sesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. Persalinan *section caesarea* (SC) atau yang lebih dikenal dengan persalinan bedah sesar adalah persalinan melalui dinding rahim secara buatan untuk mengeluarkan janin di dalam kandungan, karena tidak bisa dilakukan persalinan secara spontan, diketahui proses persalinan SC tersebut jumlahnya selalu mengalami peningkatan (Yaeni, 2013). Persalinan sesar dilakukan apabila adanya masalah saat dilakukan persalinan normal yang dapat mengancam ibu dan bayinya.

Operasi caesar menjadi semakin umum dinegara maju dan berkembang. Ketika dibenarkan secara medis, operasi caesar dapat efektif mencegah kematian dan kesakitan ibu dan perinatal (WHO 2015). Bedah sesar terbagi menjadi dua yakni dilakukan secara elektif (terencana) maupun bedah sesar yang dilakukan secara cito (segera). Bedah sesar terencana atau elektif adalah suatu tindakan bedah sesar yang dilakukan terjadwal dengan persiapan, bukan bertujuan life saving, dan dilakukan pada pasien dengan kondisi bukan darurat. Sementara bedah sesar cito atau segera adalah suatu tindakan operasi bedah sesar dilakukan dengan tujuan life saving pada seorang pasien yang

berada dalam keadaan darurat (Prasetya2013). Bedah sesar dilakukan ketika perkembangan persalinan terlalu lambat atau ketika janin tampak berada dalam masalah, seperti ibu mengalami pendarahan vaginal, posisi melintang (tubuh janin membujur melintang), bentuk dan ukuran tubuh bayi yang besar atau persalinan dengan usia ibu yang tidak muda lagi atau sekitar usia 35-40 tahun (Janiwarty & Pieter 2013).

Antibiotik profilaksis adalah pemberian antibiotik sebelum operasi dilakukan dan diindikasikan untuk kelas operasi bersih dan bersih kontaminasi. Pada kasus operasi bedah sesar ini penggunaan antibiotik profilaksis masuk kategori *Highly Recommended*, artinya pemberian antibiotik pada pasien bedah sesar harus dilakukan agar mencegah terjadinya ILO, menurunkan resiko morbiditas dan mortalitas, menghambat munculnya flora normal resisten dan meminimalkan biaya pelayanan. Operasi bedah dapat mulai dilakukan saat kadar antibiotik profilaksis di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal. Penggunaan antibiotik dalam pelayanan kesehatan sering kali tidak tepat sehingga dapat menimbulkan pengobatan kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien, meluasnya resistensi dan tingginya biaya pengobatan.

Evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis secara kualitatif, dapat dilakukan dengan metode Gyssens, untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik (Kemenkes RI,2011). Antibiotik profilaksis yang digunakan dalam proses pembedahan harus aman, bakterisid dan efektif melawan bakteri yang menyebabkan infeksi

pada proses pembedahan. Pemberian antibiotik profilaksis ceftriaxone yaitu sebelum operasi dilakukan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya Infeksi Luka Operasi (ILO). Diharapkan pada saat operasi antibiotik jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Prinsip penggunaan antibiotik profilaksis selain tepat dalam pemilihan jenis juga mempertimbangkan konsentrasi antibiotik dalam jaringan saat mulai dan selama operasi berlangsung (Menkes2011).mengetahui antibiotik profilaksis apa saja yang diberikan pada pasien *section caesarea* di RS. Siloam Palembang. Tujuan penelitian mengetahui kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di Rumah Sakit Siloam Palembang dengan Formularium Rumah Sakit, POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia) dan ASHP Therapeutic Guidelines.

Tinjauan Pustaka **Bedah Sesar**

Istilah *Section Caesarea* berasal dari bahasa latin *Caesarea* yang artinya memotong. *Section Caesarea* adalah prosedur pembedahan dimana sayatan dibuat melalui perut ibu (laparatomi) dan rahim (histeretomi) untuk mengeluarkan bayi. Sayatan dibuat baik secara horizontal maupun vertikal didalam rahim. Pada beberapa kondisi, kecil kemungkinannya untuk mencoba melahirkan melalui vagina dikehamilan berikutnya. Keuntungan bedah sesar adalah waktu pembedahan dapat ditentukan oleh dokter yang akan menolongnya dan persiapan dapat dilakukan

dengan baik. Kerugiannya adalah karena persalinan belum mulai, segmen bawah uterus belum terbentuk dengan baik sehingga menyulitkan pembedahan dan akan lebih mudah terjadinya antonia arteria dengan perdarahan karena uterus belum mulai dengan kontraksinya (Prawirohardjo 2010).

Bedah sesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atau karena adanya indikasi medis maupun nonmedis. Tindakan medis hanya dilakukan apabila mengalami masalah pada proses kelahiran yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin. Keputusan untuk melakukan *sectio caesarea* didasarkan pada pertimbangan keamanan. Pada kondisi tertentu, operasi sesar lebih aman untuk ibu dan bayi dari pada persalinan normal. Beberapa pertimbangan sehingga dokter memutuskan untuk melakukan operasi sesar menurut Mayo Clinic Staff (2012) yaitu ; *Pertama*, persalinan normal tidak berjalan lancar ; *Kedua*, bayi tidak mendapatkan cukup oksigen; *Ketiga*, bayi berada dalam posisi abnormal ; *Keempat*, bayi kembar, kembar tiga atau lebih; *Kelima*, ada masalah dengan plasenta pasien ; *Keenam*, ada masalah dengan tali pusar; *Ketujuh*, ibu memiliki masalah kesehatan, seperti penyakit jantung yang tidak stabil atau tekanan darah tinggi dan infeksi yang dapatditularkankepadabayiselamaper salinanpervaginamsepertiherpesgenital atau HIV ; *Kedelapan*, bayi memiliki masalah kesehatan, misalnya hidrosefalus *Kesembilan*, riwayat sesar sebelumnya.

Infeksi Pada Bedah Sesar

Infeksi adalah masuknya mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur yang dapat menyebabkan trauma atau kerusakan pada tubuh atau jaringan. Mikroorganisme penginfeksi dapat muncul pada kulit atau jaringan lunak. Bakteri dapat menimbulkan beberapa efek patogennya dengan melepaskan beberapa senyawa, antara lain enzim (misalnya hemolisin, streptokinase, hialuronidase), eksotoksin yang dilepaskan terutama gram positif (misalnya tetanus, difteri) atau endotoksin berupa lipopolisakaridase (LPS) dilepaskan dari dinding sel saat kematian bakteri. Infeksi pasca persalinan umum terjadi setelah operasi sesar, infeksi dapat terjadi pada luka bekas sayatan yang disebut dengan *surgical site infection* (SSI) yang ditandai dengan gejala inflamasi seperti demam, kemerahan, nyeri, dan bengkak khususnya pada daerah bekas sayatan. Adanya nanah atau pus, purulen dari luka, ditemukannya bakteri yang disolasi dari cairan tersebut, dan kenaikan nilai leukosit dalam darah khususnya netrofil juga menjadi tanda adanya infeksi (Singhal 2014).

Sumber infeksi utama pada sebagian besar kejadian infeksi luka operasi adalah mikroorganisme endogen yang ada pada pasien itu sendiri. Semua pasien memiliki koloni bakteri, jamur dan virus sampai dengan 3 juta kuman per sentimeter persegi kulit, namun tidak semua pasien memiliki koloni bakteri, jamur dan virus dalam jumlah berimbang. Setiap luka operasi akan terkontaminasi oleh mikroorganisme selama operasi, tetapi hanya sebagian kecil yang akan mengalami infeksi. Hal ini

dikarenakan sebagian besar pasien memiliki pertahanan dalam mengendalikan dan mengeleminasi mikroorganisme penyebab infeksi (Guyton 2007).

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif non eksperimental. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan melihat data rekam medis pasien bedah sesar di RS. Siloam Palembang Periode April - Mei 2020. Analisis data dilakukan secara deskriptif evaluatif untuk mengetahui kualitas penggunaan antibiotik dan dibandingkan dengan bagan alur *Gyssens*. Penelitian ini dilaksanakan di bagian rekam medik di RS. Siloam Palembang. Waktu penelitian pada bulan April - Mei 2020. Populasi penelitian adalah semua pasien perempuan yang mengalami persalinan sesar RS. Siloam Palembang April - Mei 2020. Populasi yang didapatkan sebanyak 148 pasien. Untuk mengetahui besar sampel pada penelitian ini terdapat 148 Pasien yang melakukan operasi bedah sesar pada RS. Siloam Palembang Periode April – Mei 2020. Kriteria inklusi Pasien mendapatkan antibiotik profilaksis sebelum dilakukan bedah sesar di RS. Siloam Palembang Periode April – Mei 2020. Instrumen penelitian Pedoman umum penggunaan antibiotik menurut standar Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, Lembar pengumpulan data dan bagan alur *Gyssens*.

Hasil Penelitian dan pembahasan

Pengambilan sampel berdasarkan pasien yang melahirkan secara bedah sesar dan didapat populasi kasus

sebanyak 148 pasien. Data tersebut diambil dari rekam medik pasien rawat inap di RS. Siloam Palembang. Kemudian dari gambaran tersebut dapat dievaluasi kesesuaiannya dengan Formularium Rumah Sakit, POGI (Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia) dan ASHP

Therapeutic Guidelines. Data tersebut meliputi nomor rekam medik, jenis kelamin perempuan, umur/usia, tanggal masuk dan tanggal keluar pasien (lama perawatan), nama antibiotik, rute pemberian, dosis antibiotik.

Tabel 1: Demografi Pasien Bedah Sesar

No	Usia Pasien	Jumlah pasien (n=148)	Persentase jumlah
1	20-29	82	55,4%
2	30-39	54	36,4%
3	40-49	12	8,2%
Jumlah		148	100 %

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Usia ibu menjadi salah satu penentu kesehatan dan berhubungan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda (≤ 20 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan. Ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuh dan

psikologinya cenderung belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas, serta merawat bayinya. Ibu dengan usia 35 tahun atau lebih akan menghadapi resiko kesulitan pada waktu persalinan yang disebabkan oleh jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan maupun persalinan (Prawirohardjo 2010).

Tabel 2 : Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Bedah Sesar

Kriteria Antibiotik	Persentase (%) Antibiotik Profilaksis
1. Antibiotik Profilaksis Tunggal	93,7
2. Antibiotik Profilaksis Kombinasi	6,3
Jumlah	100%

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Berdasarkan data diastert dapat diketahui bahwa 100% pasien yang menjalani bedah sesar menerima antibiotik profilaksis selama operasi. Hasil ini menunjukkan bahwa semua pasien yang menjalani bedah sesar RS. Siloam Palembang mendapatkan antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis merupakan antibiotik yang diberikan dalam waktu singkat dan biasanya diberikan sebelum

pasien masuk ke ruang operasi (biasanya 1-2 jam sebelumnya) untuk mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang belum terkena infeksi.

Berdasarkan hasil dari data yang diperoleh menunjukkan 93,7% pasien menerima antibiotik profilaksis tunggal dan 6,3% pasien menerima antibiotik profilaksis kombinasi. Pemberian antibiotik tunggal efektif untuk semua pasien

bedah sesar, yaitu dapat menurunkan endometritis dalam mengurangi tingkat infeksi pasca operasi bedah sesar. Pemakaian antibiotik profilaksis untuk bedah sesar termasuk dalam kategori yang sangat direkomendasikan (Dipiro *et al.* 2005). Pemberian antibiotik profilaksis tunggal efektif untuk semua pasien bedah sesar, bedah sesar (ASHP 2013). Sedangkan pemberian antibiotik profilaksis kombinasi bertujuan untuk memperluas atau memperkuat spektrum aktivitas antibiotik. Antibiotik kombinasi dapat diberikan pada infeksi yang disebabkan oleh lebih dari satu jenis mikroba (Setiabudi 1995).

Bedah sesar digolongkan dalam luka operasi bersih karena

operasi bedah sesar tidak menimbulkan inflamasi pada sistem pernafasan, pencernaan, genital dan urinaria dan bedah sesar menghasilkan luka yang tertutup. Bedah sesar

merupakan suatu prosedur kebidanan yang dapat meningkatkan resiko infeksi pada ibu. Untuk mencegah terjadinya infeksi tersebut perlu diberikan antibiotik profilaksis. Infeksi selama persalinan dapat terjadi karena faktor-faktor yang merupakan predisposisi terhadap kuman, seperti partus lama, ketuban pecah dini. Pemberian antibiotik profilaksis diharapkan kadar hambat maksimal dari antibiotik dalam darah atau di daerah pembedahan dapat mencegah penyebaran kuman (Setiawan & Baraba 2007).

Tabel 3: Distribusi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar

Jenis Antibiotik	Golongan Antibiotik	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Antibiotik Tunggal			
Cefotaxime	Sefalosporin generasi ketiga	25	17 %
Ceftriaxone	Sefalosporin generasi ketiga	22	16 %
Cefoperazone	Sefalosporin generasi ketiga	77	54 %
Cefazolin	Sefalosporin generasi pertama	8	5,5 %
Antibiotik Kombinasi			
Cefotaxime+		2	1,4 %
Metronidazole			
Ceftriaxone+		8	5,50 %
Metronidazole			
Cefoperazone+		1	0,66 %
Metronidazole			
Jumlah		148 Pasien	100%

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Penggunaan antibiotik profilaksis tunggal pada pasien bedah sesar di RS. Siloam Palembang Periode April – Mei 2020 menunjukkan bahwa dari jumlah sampel 148 pasien (100%) menggunakan antibiotik cefoperazone, (54%) antibiotik ceftriaxone, (16%) antibiotik cefotaxim dan (17%) menggunakan antibiotik cefazolin sebagai antibiotik profilaksis tunggal yang pemberiannya melalui intravena, sedangkan antibiotik profilaksis kombinasi (1,4%) menggunakan antibiotik ceftriaxone + metronidazole, (5,50%) menggunakan antibiotik cefotaxime + metronidazole dan (0,66%) menggunakan kombinasi antibiotik cefoperazone + metronidazole. Pemberian antibiotik tunggal terbukti lebih efektif selama antibiotik tersebut aktif terhadap seluruh bakteri yang tumbuh pada bagian tubuh yang dibedah.

Hasil penelitian kali ini pasien yang melakukan operasi bedah sesar mendapatkan antibiotik yang paling banyak adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi III yaitu cefoperazone, ceftriaxone dan cefotaxime. Sefalosporin golongan III ini kurang aktif terhadap kokus gram positif maupun dibanding generasi I, tetapi lebih aktif terhadap *Enterobacteriaceae*, termasuk strain yang memproduksi betalaktamasenya. Sefoperazon juga aktif terhadap *P. Aeruginosa* tetapi kurang aktif dibandingkan generasi III lainnya terhadap kokus gram positif. Cefotaxim dan ceftriaxone juga diindikasikan pada pasien dengan infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri yang sensitif termasuk septikimia, pneumonia dan meningitis dan juga diindikasikan

untuk antibiotik profilaksis pada pembedahan. Mekanisme kerja umum dari sefalosporin yaitu menghambat

Sintesis dinding sel mikroba dengan cara menghambat reaksi transpeptidase tahap ketiga dalam rangkaian reaksi pembentukan dinding sel sehingga bakteri akan mengalami lisis. Namun kepekaan terhadap betalaktamasenya yang lebih rendah dari pada penicillin.

Sefalosporin generasi III ini dapat menembus sawar otak, maka sering digunakan untuk meningitis termasuk yang disebabkan oleh *meningokokusH*. Influenza dan bakteri gram negatif usus yang rentan, selain itu juga untuk sepsis yang tidak diketahui penyebabnya. Antibiotik golongan sefalosporin sering digunakan untuk antibiotik profilaksis karena spektrum kerjanya yang cukup luas dan dirasa efektif. Golongan sefalosporin yang digunakan sebagai antibiotik profilaksis lainnya yaitu sefalosporin generasi I yaitu Cefazolin dan Cefadroxil. Sefazolin merupakan antibiotik yang direkomendasikan karena jika dibandingkan dengan sefalosporin generasi III, cefazolin akan lebih aktif dalam mengatasi *staphylococci*, serta memiliki spektrum yang lebih spesifik untuk mikroorganisme pada bedah elektif, dan penggunaannya sebagai profilaksis tidak meningkatkan resiko resistensi, sedangkan antibiotik cefadroxil berspektrum luas yang peka terhadap gram positif dan gram negatif, namun lebih aktif terhadap kokus gram positif. Tujuan diberikannya antibiotik kombinasi adalah untuk meningkatkan aktivitas antibiotik pada infeksi spesifik (efek sinergi atau aditif), mengatasi infeksi campuran yang tidak dapat diatasi

oleh satu jenis antibiotik saja, mengatasi kasus infeksi yang membahayakan jiwa yang belum diketahui penyebabnya (Permenkes 2011).

Pada kasus tertentu yang dicurigai melibatkan bakteri anaerob dapat ditambahkan metronidazole (Permenkes Nomor 2406 / MENKES / PER / XII/2011). Metronidazole telah digunakan lebih dari 45 tahun dan diindikasikan untuk infeksi bakteri anaerob seperti infeksi intra abdominal, infeksi gynecologis, dan

lain sebagainya. Metronidazol juga digunakan sebagai profilaksis sebelum operasi abdominal dan gynecologis untuk mengurangi infeksi anaerob post operasi (Lofmark *et al* 2010).

Tujuan pemberian antibiotik profilaksis adalah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi atau menghambat pertumbuhan bakteri pada luka bekas pembedahan dan menjaga kadar obat tetap adekuat selama proses operasi berlangsung (Hopkins dan Smail 2007).

Tabel 4 :Kesesuaian Daftar Antibiotik dengan Formularium Rumah Sakit

Nama Antibiotik	Jumlah antibiotik	Persentase(%)	Formularium Rumah Sakit	
			Sesuai	Tidak
1 Cefoperazone	77	54	☐	-
2 Cefotaxime	25	17	☐	-
3 Ceftriaxone	22	16	☐	-
4 Cefazoline	8	0,6	☐	-
5 Kombinasi Metronidazole	11	7,56	☐	-
Jumlah	148	100		

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Data diatas menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien sectio caesarea di RS.

Siloam Palembang 100% sesuai dengan daftar Formularium Rumah Sakit.

Tabel 5 : Evaluasi tepat pasien

Ketepatan Pasien	Jumlah	Persentase (100%)
Tepat Pasien	148	100
Tidak Tepat Pasien	-	-
Jumlah	148	100

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Berdasarkan 148 data rekam medik pasien sectio caesarea diketahui yang memiliki riwayat alergi akan dilakukan skin test terlebih dahulu, pasien yang tidak memiliki penyakit penyerta serta kondisi khusus sehingga antibiotik profilaksis yang digunakan tersebut aman dan tidak menimbulkan

kontraindikasi karena tidak terjadi reaksi alergi, perubahan tanda vital, efek samping dan infeksi sekunder yang lain.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien bedah sesar di Rumah Sakit Siloam Palembang Periode

April – Mei 2020, dapat ditarik kesimpulan bahwa :Jenis antibiotik yang digunakan pada peridoe April – Mei 2020 adalah sebagai berikut yaitu, Cefoperazone, Cefotaxime, Cefazolin, Ceftriaxone, Cefoperazone + Metronidazole , Cefotaxime + Metronidazole, Ceftriaxone + Metronidazole. Antibiotik yang banyak digunakan ialah antibiotik golongan Sefalosporin generasi ketiga yaitu Cefoperazone. Rute pemberian antibiotik yaitu secara intravena.Kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien *sectio caesarea* dibandingkan dengan Formularium Rumah Sakit sudah sesuai dan dibandingkan dengan POGI (Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia), ASHP *Therapeutic Guidelines*, didapatkan tepat indikasi sesuai, tepat pasien sesuai, tepat obat dan tepat dosis.

Saran

Setelah dilakukan Penelitian, maka penulis perlu membuat Saran untuk pihak Rumah Sakit dan Peneliti selanjutnya.Penulisan data rekam medik pasien perlu dibuat secara rinci serta diperhatikan kelengkapan datanya, karena data rekam medis pasien merupakan sumber informasi yang paling penting tentang riwayat penyakit serta pengobatan pasien dan meningkatkan pelayanan medik ini.Agar dapat dilakukan penelitian yang sama terhadap rumah sakit yang berbeda agar dapat kita dapat mengetahui jumlah antibiotik apa yang paling banyak digunakan sehingga dapat dijadikan perbandingan antara rumah sakit satu dan rumah sakit yang lainnya.Peneliti selanjutnya agar dapat dilakukan wawancara yang lebih mendalam kepada dokter penulis resep yang dijadikan subjek

penelitian.Dapat dilakukan penelitian yang sama dengan rumah sakit yang berbeda agar dapat diketahui jumlah antibiotik apa yang paling banyak digunakan sehingga dapat dijadikan perbandingan.Peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan guideline yang terbaru.

Ucapan Terima Kasih

Khusus untuk kedua orang tua Ayahanda “H. Saidun Hamid, S.H” dan Ibunda “Hj. Aisyah, S.Pd.SD”. Ayah mertuaku “Abdul Sakri”. Kupersembahkan juga untuk Suamiku tercinta “Sri Mulyono” yang selalu ada dan selalu siap dalam keadaan apapun, punya kesabaran yang tak terbatas. Serta kedua anakku tersayang “Mayssy Aliqcha Tifani Malikus Putri” dan “Maxxy Charlie Fadda Malikus Putra” semoga yang mama lakukan menjadi sebuah motivasi bagi diri kalian, bahwa pendidikan itu sangat berarti sangat berarti dan berharga dibandingkan apapun. Dan untuk ketiga adikku tercinta terima kasih atas segala semangat dan dorongan dalam menyelesaikan pendidikan ini.Ibu Ns. Yora Nopriani, S.Kep., M.Kep. Terima kasih atas segala masukan saran dan bimbingannya dalam pelaksanaan pembuatan skripsi ini. Kupersembahkan untuk RS. Siloam Sriwijaya Palembang Divisi Nursing, rumah keduku yang selalu memberikan kesempatan dan support selama ini. Dan kepada teman – teman yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya, terima kasih atas semangat dan dorongannya kepada penulis.Almamater yang penulis banggakan.

Referensi

- Appraisal of Guideline for Research & Evaluation (AGREE) Instrument September 2001.
- Aryshire dan Afran. (2012). Antibiotik Profilaksis Mengurangi Insidensi Luka Pasca Operasi Bedah. Jakarta : Setiabudy Press.
- Adnani, Qorinah dkk. (2013). Filosofi Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media.
- Desiyana, Tasya dkk. (2008). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis. Bandung : CV. Alfabeta.
- Gunawan, S.G. (2008). Farmakologi dan Terapi. Jakarta : Balai Penerbit.
- Hadi U (2009) Antibiotic usage and antimicrobial resistance in Indonesia. Desertasi Phd.
- Hadi U (2013) Pengendalian Muncul dan Berkembangnya Mikroba Kebal Antibiotik. AUP.
- Janiwarty dan Pieter. (2013). Pendidikan Psikologi Untuk Bidan. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Mochtar, Rustam. (2011). Sinopsis Obstetri. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Singhal. (2014). *Apractical Approach To Neurologi*.
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung : CV. Alfabeta.
- POGI. (2013). Panduan Antibiotik Profilaksis Pada Pembedahan Obstetri – Ginekologi. Jakarta.
- Prasetya DB. (2013). Efektifitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Secarea. Jakarta : Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). Patofisiologi Dalam Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono.
- Purwoastuti, E. dan Walyani, E.S. (2015). Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulianti, Lia dkk. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Trans Info Medika.

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Terhadap Kejadian Stunting Di
Desa Belang Turi, Manggarai, NTT

Nutrition Knowledge And Attitudes Level Of Infant Mothers On Stunting In Belang Turi
Village, Maggarai, NTT

Putriatri Krimasusini Senudin

Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

atry124@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok masyarakat yang paling rawan terhadap terjadinya stunting. Di Indonesia prevalensi Balita stunting 30.8% sedangkan Provinsi NTT 46,2% pada tahun 2018. Stunting dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi dan sikap ibu balita terhadap stunting. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi menggunakan pendekatan cross-sectional. Besar sampel 68 orang yang dipilih secara simple random sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner tertutup dan dianalisis dengan uji Chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi sebagian besar sedang (45,6%), sikap ibu balita terhadap stunting sebagian besar kurang baik sebesar 35%, terdapat hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan sikap ibu balita terhadap stunting ($p\text{-value} = 0,001$). Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi untuk menurunkan kejadian stunting sehingga terciptanya generasi yang sehat.

Kata Kunci ; Balita, Pengetahuan, Sikap, Stunting

ABSTRACT

Infants are the most vulnerable group of a society to stunting. In Indonesia the prevalence of stunting infants is 30.8%, while the NTT Province is 46.2% in 2018. Stunting can inhibit physical growth, mental development and health status of children. This study aims to determine the relationship of mother's knowledge about nutrition and their attitudes to stunting. This quantitative study with a descriptive correlation method applied a cross-sectional approach. There were 68 mothers who involved in the present study and were selected by simple random sampling. The instrument used was a closed questionnaire and analyzed by Chi-square test. The results of this study indicate that the level of knowledge of infants' mothers about nutrition is mostly moderate (45.6%), their attitudes on stunting are mostly unfavorable by 35%. Moreover, there is a relationship between infants' mothers knowledge about nutrition and their attitudes on stunting with $p\text{-value} = 0.00$. Having taken into account about the findings of the present study, it is hoped that the mothers of infants can increase their knowledge about nutrition to reduce the stunting case in order to create a healthy generation.

Keywords ; Infants, Knowledge, Attitude, Stunting.

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat (Welassih and Wirjatmadi, 2012). Di suatu kelompok masyarakat, anak balita merupakan kelompok yang paling rawan terhadap terjadinya masalah gizi. Keadaan gizi masyarakat menggambarkan tingkat kesehatan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi seseorang (Satriawan, 2018).

Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Kejadian balita pendek atau stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Lebih dari setengah balita stunting di dunia dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika (Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara. Di Indonesia prevalensi Balita stunting turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Provinsi NTT merupakan provinsi dengan prevalensi stunting paling tinggi pada tahun 2018 yaitu 46,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Stunting perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Dampak stunting yang paling ditakutkan adalah gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang otak (Ruby *et al.*, 2011) sehingga kecerdasan menurun serta berpotensi terkena penyakit degeneratif pada usia dewasa (Sulastri, 2012). Anak stunting memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ)

sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal (Trihono *et al.*, 2015). Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Malik *et al.*, 2011). Kejadian stunting pada balita lebih sering mengenai balita pada usia 12-59 bulan dibandingkan balita usia 0-24 bulan, sehingga dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya kemampuan motorik dan mental (Chirande *et al.*, 2015).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan meningkatnya resiko stunting yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal antara lain tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga, sedangkan faktor internal antara lain tingkat asupan energi, rerata durasi sakit dan berat badan lahir (Setiawan and Machmud, 2018). Faktor tingkat pengetahuan ibu dan pendidikan memiliki hubungan paling dominan (Salman, Fitri and Yulin, 2017).

Pengetahuan tentang gizi seseorang dapat menentukan dengan sikap dan perilaku. Sikap merupakan salah satu faktor menentukan konsumsi pangan sedangkan Perilaku berkaitan dengan pemenuhan gizi seimbang. (Kementerian Kesehatan RI, 2018a)

Pengetahuan tentang gizi dapat mempengaruhi sikap atau ketidakingin tahuan ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak balitanya yang akan mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya stunting (Asniwati, 2014).

Berdasarkan laporan Dinas kesehatan Kabupaten Manggarai pada tahun 2018 Desa Belang Turi merupakan desa dengan kejadian stunting balita pada paling tinggi sebanyak 50 kasus, maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui

hubungan pengetahuan ibu balita tentang gizi dan sikap ibu balita terhadap stunting di Desa Belang Turi, Manggarai, NTT.

Penelitian yang dilakukan juga memberikan manfaat secara langsung pada ibu yang mempunyai balita dalam meningkatkan pengetahuannya tentang gizi sehingga dapat mencegah terjadinya masalah stunting. Selain itu juga memberikan manfaat secara tidak langsung kepada Puskesmas dan Tenaga kesehatan untuk melakukan upaya promotif dan preventif terkait stunting.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Belang Turi pada bulan Desember 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 24-60 bulan sebanyak 82 orang. Besar sampel pada penelitian ini yaitu 68 orang yang dipilih secara *simple random sampling* dari seluruh dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuisioner tertutup, dimana responden tinggal memilih pilihan jawaban. Instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang gizi terdiri dari dua opsi yaitu Benar (B) dan Salah (S) dengan menggunakan skala Guttman, sedangkan instrumen untuk mengukur sikap ibu terhadap stunting terdiri dari lima opsi yaitu, Setuju (S), Sangat setuju (SS), Tidak setuju (TS), Sangat tidak setuju (STS), dengan menggunakan skala Likert.

Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi tentang tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi dan sikap ibu balita terhadap stunting. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu

variabel dependen (sikap) dengan variabel independen (pengetahuan) dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

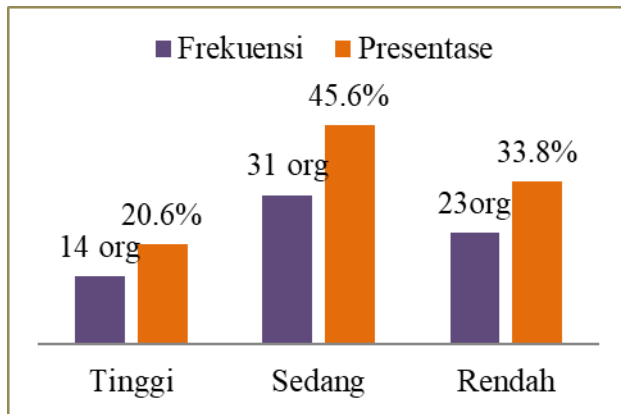
Karakteristik ibu balita yang dianalisis pada penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, umur anak dan jenis kelamin anak, dapat dilihat pada tabel berikut ;

Tabel 1. Karakteristik Ibu Balita di Desa Belang Turi, Tahun 2019

Karakteristik	N	%
Umur Ibu		
< 20 tahun	16	23.5
20-35 tahun	37	54.4
>35 tahun	15	22.1
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Dasar	34	50.0
Pendidikan Menengah	28	41.2
Pendidikan Tinggi	6	8.8
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	44	64.7
Tidak Bekerja	24	35.3
Umur Anak		
12-24 bulan	18	26.5
25-36 bulan	13	19.1
37-50 bulan	22	32.4
51-60 bulan	15	22.1
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	33	48.5
Perempuan	35	51.5
Total	68	100

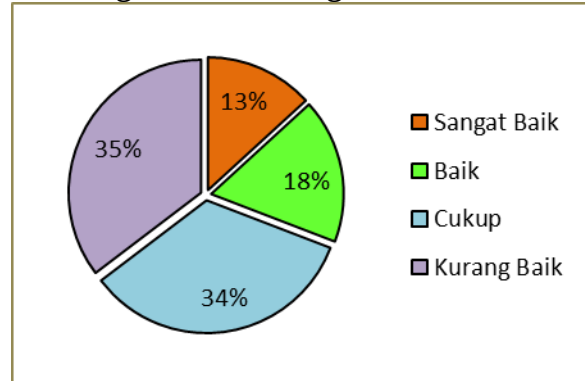
Berdasarkan tabel 1, karakteristik ibu balita berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 37 orang (54,4%), berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan dasar sebanyak 34 orang (50,0%), berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar bekerja sebanyak 44 orang (64,7%), berdasarkan umur anak sebagian besar anaknya berumur 37-50 bulan sebanyak 22 orang (32,4%) dan berdasarkan jenis kelamin anak sebagian besar perempuan sebanyak 35 orang (51,5%).

Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi di Desa Belang Turi Tahun 2019



Berdasarkan gambar 1, tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi sebagian besar pada kategori sedang sebanyak 31 orang (45,6%) dari 68 orang.

Gambar 2. Sikap Ibu Balita Terhadap Stunting di Desa Belang Turi Tahun 2019



Berdasarkan gambar 2, sikap ibu balita terhadap stunting sebagian besar pada kategori kurang baik sebesar 35%.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan tentang Gizi dan Sikap Ibu Balita Terhadap Stunting di Desa Belang Turi Tahun 2019

Pengetahuan	Sikap								Value
	Sangat baik		Baik		Cukup		Kurang Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	6	8,8	5	7,4	3	4,4	0	0	0,001
Sedang	3	4,4	3	4,4	12	17,6	13	19,1	
Rendah	0	0	4	5,9	8	11,8	11	16,2	
Total	9	13,2	12	17,6	23	33,8	24	35,5	

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 68 ibu sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang gizi pada kategori sedang dengan sikap terhadap stunting kurang baik sebanyak 13 orang (19,1%) Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* $0,001 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan sikap ibu balita terhadap stunting di Desa Belang Turi Tahun 2019.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi

Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi sebagian besar pada kategori sedang. Pengetahuan merupakan salah satu factor tidak langsung

yang mempengaruhi stunting (Supariasa, Bakri and Fajar, 2002).

Pengetahuan tentang stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna, menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya yang memegang peran penting dalam pengetahuan, pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, dan pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah

pengetahuan (Aridiyah, Rohmawati and Ririanty, 2015).

Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan stunting mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan (Gibney *et al.*, 2009)

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pormes, Rompas and Ismanto, 2014) Pengetahuan orang tua tentang gizi sebagian besar dalam keadaan baik dan penelitian yang dilakukan (Ni'mah and Lailatul, 2015) pengetahuan keluarga tentang gizi pada kategori baik.

Sikap Ibu Balita Terhadap Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sikap ibu balita terhadap stunting pada kategori kurang baik. Menurut Ajzen (2005) dalam (Febrianti, 2020), mengemukakan bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan yang diperoleh mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau disebut juga *behavioral believe*. *Believe* berkaitan dengan penilaian-penilaian subjektif seseorang terhadap dunia sekitarnya, pemahaman mengenai diri dan juga lingkungannya.

Ibu yang memiliki sikap kurang baik tentang stunting berarti tidak mendukung praktek ibu dalam penanggulangan dan pencegahan stunting pada balita, sehingga dapat menyebabkan stunting secara terus menerus dialami oleh balita. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang gizi yang baik untuk balita. Selain itu juga kepercayaan, dan lingkungan yang menganggap bahwa

stunting bukan masalah sehingga tidak perlu untuk diatasi.

Hubungan pengetahuan tentang gizi dengan Sikap ibu Balita terhadap stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi dengan sikap ibu Balita terhadap stunting.

Stunting merupakan gambaran status gizi kurang yang berkepanjangan selama periode paling genting dari pertumbuhan dan perkembangan di awal kehidupan. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Gizi Masyarakat, 2018).

Masa balita merupakan masa yang rawan mengalami masalah kurang gizi, hal tersebut dikarenakan pada masa balita tubuh mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang relatif cepat dibandingkan masa-masa yang lain. Pertumbuhan dan perkembangan tubuh pada masa balita akan menentukan kualitas pertumbuhan di masa yang akan datang. Masalah stunting banyak terjadi pada balita kategori usia 13-38 bulan dan 29-44 bulan. Hal tersebut kemungkinan terjadi karena bisa jadi stunting pada balita tersebut terjadi sebelum balita mencapai 13-38 bulan dan 29-44 bulan, namun manifestasinya lebih nampak pada usia 13-38 bulan dan 29-44 bulan (Anindita, 2012).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berpengaruh pada sikap. Sikap didapatkan dengan adopsi. Konsep adopsi perilaku bahwa proses pembentukan perilaku adalah evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terciptanya perilaku (Devi, 2012).

Pengetahuan akan memberikan arah seseorang untuk bersikap tentang masalah

atau fenomena. Pengetahuan menjadi faktor penting dalam bersikap karena pengetahuan yang dimiliki menjadi landasan untuk seseorang dalam mengambil sikap. Sikap yang didasari dengan pengetahuan yang benar akan lebih lama dibandingkan tanpa adanya pengetahuan.

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula (Ni'mah and Lailatul, 2015). Dalam hal ini, pengetahuan ibu balita tentang gizi penting dijadikan landasan atau dasar dalam memberikan sikap terhadap masalah stunting yang sedang terjadi. Pengetahuan ibu yang sedang akan menjadikan landasan bagi ibu untuk bersikap yang kurang baik seperti dengan menganggap bahwa stunting adalah hal yang biasa atau kurang penting untuk diatasi.

Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan stunting mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis (Gibney *et al.*, 2009).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan (Pormes, Rompas and Ismanto, 2014) bahwa ada hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado ($p = 0,000$), karena hasilnya sama pada variabel yang sama tetapi dengan populasi berbeda.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ; Pengetahuan ibu balita tentang gizi pada kategori sedang sedangkan Sikap ibu balita terhadap stunting pada kategori kurang baik. Terdapat hubungan

yang signifikan antara Pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan sikap ibu balita terhadap stunting di Desa Belang Turi Tahun 2019

Diharapkan agar ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi dengan mengikuti penyuluhan di posyandu dan aktif mengikuti kegiatan posyandu sehingga masalah pada anak dapat diketahui secara dini untuk menurunkan kejadian stunting sehingga terciptanya generasi yang sehat.

REFERENSI

- Anindita, P. (2012) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (1).
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. and Ririanty, M. (2015) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan, E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(1),
- Asniwati, Z. (2014) *Teknologi Pangan*. Yogyakarta: CV. Idea Sejahtera.
- Chirande, L. et al. (2015) 'Determinants of stunting and severe stunting among under five in Tanzania: evidence from the 2010 cross sectional household survey.', *BMC Pediatric*, 15(165).
- Devi, N. (2012) *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: Buku Kompas.
- Febrianti, A. (2020) 'Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang', *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), pp. 133–139.
- Gibney, M. et al. (2009) *Ilmu Gizi Kesehatan*. Jakarta: ECG.
- Kementrian Kesehatan RI (2018a) *Buletin; Jendela data dan Informasi Kesehatan*.

- Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI (2018b) RISKESDAS 2018. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Gizi Masyarakat (2018) Buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi. Jakarta.
- Malik, A. et al. (2011) 'Prevalence and Determinants of Chronic Malnutrition Among Preschool Children: A Cross-Sectional Study in Dhakka City', Bangladesh. J Health Pop Nutrition, 29(4).
- Ni'mah, C. and Lailatul, M. (2015) 'Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin', Media Gizi Indonesia, 10(1), pp. 84–90.
- Pormes, W. E., Rompas, S. and Ismanto, A. Y. (2014) Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Malaekat Pelindung Manado, Media Neliti. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/105260-ID-hubungan-pengetahuan-orang-tua-tentang-g.pdf>.
- Ruby, P. et al. (2011) WAO White Book on Allergy 2011-2012:Executive Summary. World Allergy Organization.
- Salman, Fitri, Y. A. and Yulin, H. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Buhu Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo', Health and Nutriions Journal, III(1).
- Satriawan, E. (2018) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024.
- Setiawan, E. and Machmud, R. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018', Jurnal Kesehatan Andalas, 7(2), pp. 275–284.
- Sulastri, D. (2012) 'Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang', Majalah Kedokteran Andalas.
- Supariasa, D. N., Bakri, B. and Fajar, I. (2002) Penilaian Status Gizi. Jakarta: ECG.
- Trihono et al. (2015) Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Welassih, B. D. and Wirjatmadi, R. B. (2012) 'Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting', The Indonesian Journal of Public Health, 8(3).

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Pengaruh terapi Modalitas : Senam lansia Terhadap Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Lansia Harapan Kita Palembang

Effect of Modality Therapy: Elderly Gym to Depression in the Elderly at the Harapan Kita Social Panti in Palembang

Ridwan¹, Indra Febriani¹
Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Palembang

iwaninderalaya30@gmail.com

indrapebriani@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Latar Belakang Salah satu kegunaan terapi Modalitas Senam lansia digunakan untuk seseorang yang mengalami depresi, hasilnya mungkin akan berbeda jika lansia dilibatkan secara aktif dalam serangkaian aktivitas senam yang dirancang secara khusus. Secara perlahan-lahan dan bertahap, kesedihan-kesedihan lansia diatasi melalui pengembangan pengalaman rasa senang. Maka efektivitas terapi senam lansia sebagai alat terapi akan terjadi jika terapis memiliki keterampilan yang memadai untuk menjadikan senam sebagai sarana yang tepat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi Modalitas : senam lansia terhadap Depresi pada lansia di Panti Sosial Lansia Harapan Kita Palembang 2020. Metode Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperimen dengan desain penelitian yang digunakan adalah rancangan "one group pre test-pos test". Sampel penelitian ini berjumlah 33 sampel dengan cara total sampling yang memenuhi syarat, dan semuanya diukur penurunan Depresi sebelum dan sesudah senam lansia. Pengaruh senam lansia terhadap penurunan Depresi pada lansia dengan menggunakan uji -test. Hasil. Rata rata Depresi sebelum 15.67 pada 95% CI 13,74-17,59 menjadi 14.55, pada 95% CI 12,99-16,10 serta Tingkat Depresi pada Lansia terjadi penurunan Depresi Berat dari 7 orang menjadi 2 orang dari uji statistik dari uji T-test didapatkan p-value 0.007 (<0,05), Kesimpulan bahwa senam pada lansia dapat menurunkan tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Harapan Kita. Saran Diharapkan pada pihak panti untuk lebih meningkatkan kegiatan atau aktifitas senam untuk menurunkan Depresi pada lansia yang menderita Depresi.

Kata Kunci : Depresi, Senam, Lansia.

ABSTRACT

Background One of the therapeutic uses of the Elderly Gym Modality is used for someone who has depression, the results may be different if the elderly are actively involved in a specially designed series of exercise activities. Gradually elderly sadness are resolved through developing happy experiences. The effectiveness of elderly gymnastics therapy as a therapeutic tool will occur if the therapist has sufficient skills to make exercise the right tool. The purpose of this study was to determine the effect of therapy modalities: elderly exercise on depression in the elderly at the Harapan Kita Social Home for the Elderly in Palembang in 2020. This research method is a Quasi-Experimental research with the design used is a "one group pre-test-post test" design. The sample was 33 samples by total sampling that met the requirements, and all of them were measured the reduction of depression before and after exercise. The effect of elderly exercise on depression reduction using the -test test. Result average depression before 15.67 at 95% CI 13.74-17.59 became 14.55, at 95% CI 12.99-16.10 and the Depression Level in the Elderly depression from 7 people to 2 people from the statistical test of the test. The t-test result is a p-value of 0.007 (<0.05). The conclusion is that exercise in the elderly can reduce the level of depression in the elderly at the Harapan Kita Social Institution. Suggestion It is hoped that the orphanage will increase the activity or exercise to reduce depression in the elderly who suffer from depression

Keyword : Depretion, Gym, Elderly.

Pendahuluan

Saat ini kita telah memasuki *era aging population*, yang berarti jumlah lansia mencapai lebih dari tujuh persen dari total jumlah penduduk di Indonesia. Dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup (UHH) dan diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Prevalensi penyakit lansia mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Hal ini dikarenakan kerentanan terhadap penyakit dan meningkatnya disabilitas seiring dengan meningkatnya usia. Menurut data UHH Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, meningkat menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan di kota Palembang UHH tahun 2010-2020 sebesar 73,81% (BPS Kota Palembang, 2018).

Depresi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial. Dari beberapa kejadian depresi, pasien mengungkapkan merasa tidak berguna, merasa putus asa, murung, dan kadang-kadang mengeluh tidak dapat menangis dan hampir semua pasien terdepresi (97%) mengeluh adanya penurunan energi yang menyebabkan kesulitan melakukan. Bunuh diri lebih sering terjadi pada mereka yang mengalami gangguan perasaan (depresi). Diperkirakan bahwa sekurang-kurangnya 80 % dari penderita yang bunuh diri mengalami depresi; dan angka bunuh diri dikalangan individu yang mengalami depresi adalah antara 22 dan 36 kali lebih tinggi di bandingkan dikalangan individu yang tidak mengalami depresi (Semiun, 2006).

Salah satu kegunaan terapi Modalitas Senam lansia digunakan untuk seseorang yang mengalami depresi, akan tetapi peran musik dalam terapi senam lansia tentunya bukan seperti obat yang dapat dengan segera menghilangkan rasa sakit, senam juga tidak dengan segera mengatasi sumber penyakit. Sebagai contoh, bila kita memperdengarkan melakukan senam dengan diiringi rekaman musik kepada penderita gangguan depresi, mungkin saja mereka dapat menikmati atau dapat merasakan perubahan suasana hati,

namun sifatnya hanya sementara, Hasilnya mungkin akan berbeda jika lansia dilibatkan secara aktif dalam serangkaian aktivitas yang dirancang secara khusus. Secara perlahan-lahan dan bertahap, kesedihan-kesedihan lansia diatasi melalui pengembangan pengalaman rasa senang. Maka, efektivitas terapi senam lansia sebagai alat terapi akan terjadi jika terapis memiliki keterampilan yang memadai untuk menjadikan senam sebagai sarana yang tepat (Djohan, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tahun 2019 hasil wawancara di Panti Sosial Lansia Harapan Kita Palembang diketahui jumlah lanjut usia sebanyak 60 orang dengan distribusi 33 orang lanjut usia laki-laki dan 27 orang lanjut usia perempuan.

Dari uraian diatas peneliti menganggap bahwa terapi senam merupakan salah satu tindakan keperawatan untuk penderita depresi, dan jika mereka dilibatkan secara perlahan – lahan dan bertahap, kesedihan mereka bisa diatasi melalui pengembangan pengalaman senam yang diiringi musical, dengan begitu dapat mengurangi tingginya angka penderita depresi. Untuk itu, penulis tertarik melakukan penelitian terhadap Pengaruh Terapi Modalitas Terhadap Tingkat Depresi Lansia di Panti Sosial Lansia Harapan Kita Palembang 2020

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi Modalitas : Senam Lansia terhadap Depresi pada lansia di Panti Sosial Harapan Kita Kota Palembang.

Metode Penelitian

Disain Penelitian berupa quasi experiment, dengan rancangan penelitian One-grup Pre test – post test.

Populasi dan Sampel, semua penghuni lansia yang berada di Panti Sosial Harapan Kita Palembang sebanyak 60 orang.

Sampel :

Seluruh penghuni Panti Sosial Lansia harapan Kita Palembang yang memenuhi Kriteria inklusi penelitian yaitu sebanyak 33 Orang lansia.

Kriteria inklusi tersebut adalah :

- 1). Klien yang sudah masuk dalam

kelompok Lansia

- 2). Tidak mengalami gangguan komunikasi dan pendengaran
- 4). Kooperatif
- 5). Mampu berdiri, bejalan, serta menggerakkan anggota ekstremitas.
- 6). Tak mengalami kecacatan anggota gerak atau mendertia sakit anggota gerak
- 7). Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*

Tempat penelitian , Penelitian dilaksanakan di Panti Sosial Lansia Harapan Kita Palembang.

Metode pengumpulan data : pelaksanaan pengumpulan data melalui metode wawancara serta latihan senam lansia, kepada partisipan dengan waktu 20 - 30 menit, dilakukan pada pagi hari. pelaksanaan dilaksanakan Senam lansia selama 2 minggu, masing masing 3 kali seminggu.

Pengolahan data : setelah latihan dan wawancara selesai dilakukan maka data yang telah terkumpul dilakukan beberapa proses tahapan, berupa : Pengeditan (editing), Pengkodean (coding) Pemrosesan (Crossing), Pembersihan (Cleanning).

Analisa data : dilakukan menggunakan piranti Lunak Komputer melalui pengolahan data, kemudian dianalisa berdasarkan Analisis Univariate, analisis Bivariat (t-test).

	Median	Min - Max	SD	Mean	95 % CI
Pre-test	14.00	7 – 27	5.424	15.67	13.74-17.59

Hasil dan Pembahasan

HASIL

Gambaran Responden berdasarkan Jenis Kelamin.

Karakteristik jenis kelamin responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel

Tabel 1
Gambaran Responden berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Frekwensi	Prosentase
Laki Laki	14	42.4
Perempuan	19	57.6
Total	33	100

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada tabel diatas diketahui bahwa responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 57.6% sedangkan laki laki sebanyak 42.4%

Gambaran Responden berdasarkan Usia.

Tabel 2
Gambaran Responden berdasarkan Usia.

Karakteristik	Mean	Min Max	SD
Usia (tahun)	66.97	52 – 85	8.51

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata rata Lansia dalam penelitian ini yang berada di Panti Sosial Lansia Harapan Kita adalah sebesar 66.97 tahun dengan Standar deviasi 8.51. Usia Minimum Lansia sebesar 52 tahun dan usia paling maksimum sebesar 85 tahun

Gambaran tingkat stress (pre-test) sebelum diberikan Senam Lansia.

Tabel 3
Gambaran Tingkat Stress Responden Pre-test sebelum Senam

Dari tabel diatas didapat bahwa rata rata tingkat stress responden sebelum diberikan senam lansia adalah 15.67 dimana angka tersebut memenuhi kriteria nilai pengukuran tingkat stress responden (95%CI ; 13.74 – 17.59), Median 14.00 dengan standar deviasi 5.424.

Nilai tingkat stress terendah 7 dan tertinggi 27 dari estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini tingkat stress adalah antara 13.74 – 17.59.

Tabel.4
Gambaran Responden berdasarkan Tingkat

Depresi Sebelum test

Tingkat	Jumlah	Prosentase
Ringan	6	18.2
Sedang	20	60.6
Berat	7	21.2
Jumlah	33	100

Dari Tabel diatas Penghuni Panti sosial sebelum dilakukan senam lansia paling banyak menderita depresi ringan sebesar 60.6 %

Tabel.5

Gambaran Responden berdasarkan Tingkat

Tingkat	Jumlah	Prosentase
Ringan	6	18.2
Sedang	25	75.6
Berat	2	6.1
Jumlah	33	100

Depresi Sesudah test

Dari Tabel diatas Penghuni Panti sosial sesudah dilakukan senam lansia paling banyak menderita depresi ringan sebesar 75.6 %

	n	Mean	SD	t	95% CI	p value
Pre test	33	1.121	2.219	2.90	.335 – 1.908	.007
Post Tes						

Gambaran tingkat Stress setelah (Post-test) diberikan senam lansia.

Tabel 6

Gambaran Tingkat Stress Responden Post-test sesudah Senam

	Median	Min-max	SD	Mean	95 % CI
Post-test	14.00	6-22	4.388	14.55	12.99 – 16.10

Dari tabel diatas didapat bahwa rata rata tingkat stress responden sesudah diberikan senam lansia adalah 14.55 dimana angka tersebut memenuhi kriteria nilai pengukuran tingkat stress responden (95%CI ; 12.99 – 16.10), Median 14.00 dengan standar deviasi 4.38.

Nilai tingkat stress terendah 6 dan tertinggi 22 dari estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini tingkat stress adalah antara 12.99 – 16.10 .

Selanjutnya dilakukan Uji Normalitas dengan menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov.

Tabel 7

Gambaran Uji Normalitas dengan menggunakan Uji Kolmogorov-Sminov.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	sig	statistik	df	sig
Pre-test	.143	33	.084	.950	33	.136
Post test	.124	33	.200	.951	33	.141

Sebelum dilakukan analisa data bivariat., peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov^a* setelah didapatkan data berdistribusi normal maka uji analisis data menggunakan Uji Parametrik yaitu Uji t berpasangan (*paired t-test*).

Dari tabel diatas bisa kita lihat data terdistribusi secara Normal, karena signifikan, artinya nilai signifikan lebih besar dari 0,05 maka data tersebut dikatakan Normal.

Tabel 8

Efektifitas Pemberian Senam Lansia terhadap Depresi di PSHK Palembang

Tabel 8 menunjukkan tingkat Depresi terhadap perubahan tingkat stress pada Lansia yang mengalami sebelum dan sesudah diberikan senam lansia yaitu 1.121 dengan standar deviasi 2.2219. Berdasarkan hasil uji statistik dari uji T-test didapatkan p-value 0.007 (<0,05) berarti senam lansia berpengaruh terhadap penurunan stress Depresi Lansia di Panti Sosial Harapan Kita Palembang

PEMBAHASAN.

Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui jumlah responden perempuan 19 orang (57.6%) sedangkan laki laki 14 orang (42.4%), rata rata berusia 66,97 tahun dengan usia minimal 52 tahun dan maksimal 85 tahun. Pada penelitian sebelum dilakukan senam lansia didapat, lansia yang

mengalami depresi ringan sebanyak 6 orang (18,2%) depresi sedang 20 orang (60.6%) dan yang depresi berat 7 orang (21.2%). Sedangkan setelah dilakukan senam lansia dengan depresi ringan sebanyak 6 orang (18.2%) depresi ringan sebanyak 25 orang (75.6%) dan depresi berat sebanyak 2 orang (6.1%)

Semua lansia sudah berada di Panti Sosial Harapan Kita sudah lebih dari satu tahun, sehingga sudah menyatu dengan para lansia lain dan kegiatan kegiatan di Panti baik kegiatan kumpul bersama, senam, maupun ibadah. Keterlibatan lansia dalam kegiatan kegiatan dipanti membuat lansia sudah bisa menyesuaikan diri dengan keadaan sebelum dipanti dan sesudah menjadi penghuni Panti Sosial Harapan Kita, Lansia yang tinggal di Panti karena sudah tidak memiliki keluarga sehingga di Panti mereka merasakan memiliki keluarga baru, sehingga depresi yang mereka rasakan tidak begitu berat walaupun ada beberapa lansia yang merasakan depresi berat.

Tingkat Depresi sebelum dan sesudah diberikan senam lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perlakuan sebelum dilakukan senam lansia didapat, lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 6 orang (18,2%) depresi sedang 20 orang (60.6%) dan yang depresi berat 7 orang (21.2%). Sedangkan setelah dilakukan senam lansia dengan depresi ringan sebanyak 6 orang (18.2%) depresi ringan sebanyak 25 orang (75.6%) dan depresi berat sebanyak 2 orang (6.1%) sehingga didapat yang Depresi Sedang naik menjadi dari 25 orang (75.6%) dan yang mengalami Depresi berat turun dari 7 orang menjadi 2 orang (6.1%).

Selanjutnya dilakukan Uji *Kolmogorof-Sminov* dan didapat hasil bahwa kedua variabel berdistribusi Normal sehingga dilanjutkan uji menggunakan Uji t-test. Dari hasil analisis data didapat nilai p-value 0,007 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan senam lansia.

Adanya perbedaan ini karena adanya aktivitas responden melakukan senam, sebelum nya responden jarang melakukan senam dikarenakan jarang ada petugas atau

instruktur yang mengajaknya untuk melakukan gerakan senam sehingga kondisi seperti itu cepat merasakan bosan, kegiatan yang umum dilakukan adalah sering duduk duduk dan santai didalam panti (ruangan kamar) sehingga kurang memberikan efek rekreatif bagi lansia.

Setelah diberikan perlakuan berupa senam lansia pada pagi hari sekitar pukul 08.30 sampai 09.00 WIB terjadi perubahan kebiasaan lansia yang menjadi responden penelitian ini, dari yang hanya duduk duduk atau santai dikamar, maka diajak bergerak mengikuti senam lansia yang membuat mereka bergembira, sambil merelaksasi otot otot, dan timbul rasa senang dari lansia disamping melakukan senam juga bisa bercengrama dengan sesama lansia lain.

Intervensi yang diberikan peneliti untuk penurunan tingkat stres adalah senam lanjut usia. Apabila orang melakukan senam, peredaran darah akan lancar dan meningkatkan jumlah volume darah. Sehingga terbentuk hormone endofrin yang dapat menimbulkan rasa gembira, rasa sakit hilang, adiksi (kecanduan gerak) dan menghilangkan depresi. Dengan mengikuti senam lansia efek minimalnya adalah lansia merasa berbahagia, senantiasa bergembira, bisa tidur lebih nyenyak, pikiran tetap segar (Astari dan Swedarma, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Ropikah Ningsih (2018) di di Panti Sosial Tresna Werdha Batusangkar mengatakan bahwa senam lanjut usia dapat menurunkan tingkat depresi .Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Anita di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru tahun (2017) menyatakan senam dan tertawa dapat meningkatkan substansi yang meningkatkan mood dan mengurangi kecemasan pada pasien depresi.

Dari penelitian diatas dapat diartikan senam lanjut usia dapat mengurangi tingkat stres maupun depresi, menghilangkan kecemasan dan meningkatkan mood, sesuai dengan teori yang menyatakan senam lansia dapat menghilangkan kecemasan, menurunkan tingkat depresi/stres, selain itu juga bermanfaat untuk kesehatan fisik lansia tersebut.

Kesimpulan Dan Saran

Setelah dilakukannya penelitian tentang Pemberian Senam Lanjut Usia terhadap Lansia di Panti Sosial Harapan Kita dapat disimpulkan bahwa , Hasil penelitian tingkat stres sebelum diberikan senam lanjut usia (pre-test). lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 6 orang (18,2%) depresi sedang 20 orang (60.6%) dan yang depresi berat 7 orang (21.2%). Setelah dilakukan senam lansia dengan depresi ringan sebanyak 6 orang (18.2%) depresi ringan sebanyak 25 orang (75.6%) dan depresi berat sebanyak 2 orang (6.1%). Senam lanjut usia efektif terhadap penurunan tingkat Depresi usia lanjut di Pansi Sosial Harapan Kita Palembang.

Hasil peneleitian ini dapat kami sarankan ; Petugas kesehatan di Panti Sosial Harapan Kita khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya memperhatikan kebutuhan psikologis disamping kebutuhan fisiologisnya, karena kedua hal tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Juga disarankan para lansia lebih dilibatkan dalam aktifitas fisik selain dari yang sudah dilakukan selama ini, dapat juga diadakan diskusi tentang permasalahan yang dialami (curhat)/konseling. Sementara untuk responden / lansia diharapkan untuk dapat selalu mempraktekkan kembali senam ini agar tubuh tetap bugar, menghilangkan pemikiran-pemikiran negatif, sehingga lansia pun menjalani kehidupan tuanya dengan lebih bahagia.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang yang telah memberikan dukungan dana terhadap Penelitian ini. Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Palembang. Pimpinan Panti Sosial Lansia Harapan Kita Palembang serta Enumerator yang terlibat dalam kegiatan ini sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Referensi

- Arikunto, S. (2007) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Atikah dan Anggriyana (2010) *Senam kesehatan*. maha medika: jokjakarta
- Astari, P. D., Adiatmika I. P. G. dan Swedarma, K. E. (2013). *Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi pada Kelompok Senam Lansia di Banjar Kaja Sesetan Denpasar Selatan*. Copping Ners. Vol. 1. No. 1. Januari-Juni 2013
- Anita, *Pengaruh terapi senam tawa terhadap tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi kalimantan selatan banjarbaru tahun 2017*, Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)
- Bandiyah, S. (2009) *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- BPS Kota Palembang, 2018. *Profil Lansia di Kota Palembang 2018*.
- Bustan, (2007) *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Hastono, Sutanto Priyo. *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI 2007
- Maram, et all (2012) *Mengenai usia lanjut dan keperawatannya*. jakarta : Salemba Medica
- Mohammad Rizal. (2016). *Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Usia 60 Tahun Keatas Di Posyandu Lansia Karang Werdha Kedurus Surabaya*. Jurnal Kesehatan Olahraga Universitas Negeri Surabaya
- Notoatmodjo, S (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Nugroho, W. (2008) *Keperawatan gerontik*, edisi 2. Jakarta : EGC
- _____. (2008) *Keperawatan gerontik dan geriatrik*, edisi 3. Jakarta : EGC
- Nursalam, (2007). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : peoman skripsi, tesis dan instrument penelitian*

- keperawatan. Jakarta : salemba medika.
- Poerwadi. 2002. (Online). *Konsep Lanjut Usia*. Diakses 28 Nov 2019 jam 09.20 wib
- Stanley, M. (2011) *Keperawatan Gerontik*, (Edisi2) Jakarta : EGC.
- Tambunan, et al. (2011) *Panduan pemeriksaan fisik bagi mahasiswa keperawatan*. Jakarta. Salemba medika.
- Dyanmalida, (2011) *Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia*. (<http://.blogspot.com> diakses 2 Desember 2019)
- Skunda, S. (2008) *Sejarah dan perkembangan olahraga senam*. (<http:www.scribd.com>. diakses 6 Desember 2019).
- Suparyanto, (2010) *Konsep Lanjut Usia*. 2 Desember 2019).

Efektifitas Penggunaan Mobile Phone Text Messaging Pada Penderita Penyakit HIV/AIDS The Effectiveness Of Using Mobile Phone Text Messaging In Hiv / Aids Patients

Chintya Marethania Putri¹, Ade Nabila Rosda², Adelia Dwi Rizki³, Atikah Rizky Amalia⁴, Dinita Anggun P⁵, Dwi Yuniarahmah⁶, Elda Mariyani⁷, Aprillia Veranita⁸

Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi

Email : Chintya.mareta789@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat melemahkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi dan penyakit. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. Banyak dari pasien yang terinfeksi HIV tidak patuh terhadap pengobatan. Peningkatan penyakit ini didukung dengan munculnya berbagai teknologi yang semakin berkembang salah satunya adalah *Text Message* bagi ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) yang sebenarnya sangat mendukung dalam proses penyembuhan ODHA dimana teknologi ini menekankan agar pasien dapat mematuhi pengobatan ART (*Antiretroviral Therapy*) pesan akan selalu dikirimkan kepada pasien. Namun teknologi ini akan berjalan efektif apabila didukung dengan beberapa faktor yaitu kemampuan pasien sendiri dalam menerima pesan yang telah disampaikan dalam penulisan artikel ini melalui pendekatan sederhana (*simplified approach*). Penelusuran database artikel menggunakan google scholar didapatkan 10 jurnal berhubungan dengan konseling. Jurnal dilakukan analisa untuk membuktikan keefektifan. dapat disimpulkan bahwa konseling melalui telepon dapat meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan *Antiretroviral Therapy* (ART) dan penekanan peningkatan HIV, penggunaan aplikasi seluler berbasis *text message* menunjukan hasil yang baik dalam perawatan terhadap ODHA, komunikasi melalui teknologi berbasis *text message* dengan pasien terbukti signifikan meningkatkan kepatuhan pada pasien HIV dan viral load plasma (PVL). Namun, semua akan efektif apabila didukung dengan adanya sarana-prasarana yang memadai serta dukungan dari pihak lain. Hasil studi literatur terhadap 10 artikel yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa penggunaan teknologi dengan memanfaatkan layanan SMS dalam dunia kesehatan pada penderita HIV/AIDS terbukti efektif.

Kata kunci : Efektifitas, *text message*, HIV/AIDS.

ABSTRACT

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) is a virus that attacks the immune system and can weaken the body's ability to fight infection and disease. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) is a condition in which HIV is already in the final stage of infection. Many of the HIV-infected patients do not adhere to treatment. The increase in this disease is supported by the emergence of various technologies that are increasingly developing, one of which is a *Text Message* for PLWHA (People With HIV AIDS) which is actually very supportive in the healing process of PLWHA where this technology emphasizes that patients can comply with ART (*Antiretroviral Therapy*) treatment the message will always be sent to the patient. However, this technology will run effectively if it is supported by several factors, namely the patient's own ability to receive the messages that have been conveyed in the writing of this article through a simple approach (*simplified approach*). Searching the article database using google scholar found 10 journals related to counseling. The journal is analyzed to prove its effectiveness. It can be concluded that telephone counseling can improve adherence to the use of *Antiretroviral Therapy* (ART) and suppress HIV increases, the use of text message-based mobile applications shows good results in the treatment of PLWHA, communication through text message-based technology with patients has been shown to significantly improve patient adherence. HIV and plasma viral load (PVL). However, all will be effective if supported by adequate infrastructure and support from other parties. The results of a literature study of 10 articles conducted by the author show that the use of technology by utilizing SMS services in the world of health for people with HIV / AIDS is proven to be effective.

Keywords: Effectiveness, *text message*, HIV/AIDS

Pendahuluan

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh menurun yang disebabkan oleh infeksi HIV. Salah satu penyakit kronis yang telah menjadi permasalahan global sehingga pasien diharuskan patuh dalam minum obat.

Sistem Informasi Kesehatan adalah salah satu bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari sistem kesehatan di suatu Negara. Adanya sistem informasi menyediakan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan, baik di tingkat unit pelaksana upaya kesehatan, ditingkat kabupaten/kota, di tingkat provinsi, maupun di tingkat pusat. Sistem Informasi Kesehatan merupakan gabungan dari suatu perangkat dan prosedur yang digunakan untuk mengelola siklus informasi (mulai dari pengumpulan data sampai pemberian umpan balik informasi) dapat mendukung pelaksanaan tindakan tepat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kinerja sistem kesehatan. sepanjang hidup pasien tersebut. Diseluruh dunia, 35 juta orang hidup dengan HIV dan 19 juta orang tidak mengetahui status HIV positif mereka. Di Indonesia HIV/AIDS juga menjadi permasalahan terbesar. Di Asia sendiri, Indonesia menjadi negara ke-5 yang paling beresiko terkena HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan pada 1987. Dan angkanya terus melonjak sampai saat ini. Pada laporan SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS) 2017, kelompok berisiko di duduki oleh LSL (Lelaki Seks Lelaki) dengan peringkat ke -3 untuk presentase HIV positif yg melakukan tes, dengan data 6,94 % dan Pelanggan PS (Pekerja Seks) menduduki peringkat pertama dan kedua, dengan data 84,91% dan 9,36% .

Salah satu fasilitas pemanfaatan teknologi dalam menekan kasus HIV/AIDS adalah fasilitas berkirir pesan (SMS) yang terdiri dari maksimum 160 karakter *alphanumeric* dengan beberapa keuntungan yaitu murah, cepat dan terjangkau. *Short message services* merupakan fasilitas yang tepat dari jaringan GSM. Beberapa penelitian juga dilakukan di Kenya pada tahun 2003 dengan memanfaatkan layanan SMS

pengingat setiap minggu dalam hal menguji tingkat kepatuhan klien HIV-AIDS dalam meminim pengobatan ARV dan menunjukkan hasil yang signifikan bermakna (Kelvin et al., 2019). Sehingga peran layanan SMS dapat meningkatkan layanan kesehatan terutama pada lingkungan yang terbatas, selain itu sms juga salah satu alat yang tepat sebagai saran untuk meningkatkan hasil yang diinginkan terhadap pengobatan klien.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian historical. Penelitian historical atau historikal penelitian ini dilakukan peninjauan serta mengikuti pola dari 10 jurnal yang ditinjau. Seperti peninjauan kasus terhadap kepatuhan meminim obat pada pasien HIV serta tidak adanya membeda-bedakan antar orang yang terinfeksi dengan orang yang tidak terinfeksi kemudian desain penelitian ini juga dilanjutkan dengan penelitian studi kasus dimana penelitian ini difokuskan pada pengaruh teknologi mobile phone text message dalam mendukung pasien HIV agar patuh terhadap terapi yang sedang dijalankan dimana pada penelitian ini menggali dan mengumpulkan data agar dapat menjawab permasalahan yang sedang terjadi.

Penelitian kami menggunakan Literatur Review, dengan menyimpulkan 10 jurnal yang membahas Text Massage. Kriteria inklusi kami yaitu jurnal dengan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris dengan batasan 5 tahun terakhir (2016-2020) sebanyak 10 jurnal. Kriteria eksklusi adalah Bahasa selain Bahasa Indonesia dan Inggris. Tahun Jurnal di bawah 2016.

Dari hasil penelusuran jurnal dikatakan bahwa instrument yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kuisisioner yang berisi data data klien HIV disertai nomor telpon yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menyampaikan pesan atau *Text Message* kepada klien .

Pada artikel yang kami telaah prosedur yang digunakan adalah Text Massage kepada pasien ODHA. Peneliti mendata nomor telpon pasien yang dapat dihubungi, lalu pihak peneliti mengirimkan Text Message kepada klien HIV. Klien diminta untuk menghubungi pihak peneliti dalam waktu 3 hari, apabila tidak menghubungi

maka pihak peneliti yang akan menghubungi klien HIV. Pada penelitian ini kami menggunakan database Google Scholar dan Pubmed untuk mendapatkan 10 jurnal yang kami lakukan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Judul	Nama Penulis /Tahun	Desain Riset	Hasil (Abstrak)
1. <i>Announcing the availability of oral HIV selftest kits via text message to increase HIV testing among hard-to-reach truckers in Kenya: a randomized controlled trial .</i>	Elizabeth A. Kelvin , Gavin George , Samuel Kinyanjui , Eva Mwai , Matthew L. Romo , Faith Oruko , Jacob O. Odhiambo , Eston N. Nyaga , Joanne E. Mantell and Kaymarlin Govender . / 2019	<i>Research</i> artikel	Mengumumkan ketersediaan tes mandiri HIV melalui pesan teks secara signifikan meningkatkan tingkat tes HIV di antara sampel pengemudi truk yang sulit dijangkau, tetapi banyak yang masih tidak mengakses tes. Penelitian tambahan diperlukan untuk mengidentifikasi kombinasi program tes HIV
2. <i>Sms Reminder Untuk Peningkatan perilaku Pencegahan HIV / AIDS dan IMS .</i>	Anis Kiswanti , Muhammad Azinar . / 2017	<i>Action Research</i>	Hasil penelitian ini terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi pada pengetahuan (nilai p: 0,04) dan sikap (nilai p: 0,02) serta tidak ada perbedaan antara praktik penggunaan kondom sebelum dan sesudah intervensi (nilai p: 0,47). Penelitian

			ini dapat disimpulkan bahwa aplikasi SMS reminder dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap pengguna.
3. <i>A Randomized Controlled Trial of a Text Messaging Intervention to Promote Virologic Suppression and Retention in Care in an Urban Safety-Net Human Immunodeficiency Virus Clinic: The Connect4 Care Trial .</i>	Katerina A. Christopoulos, Elise D. Riley, Adam W. Carrico, Jacqueline Tulskey, Judith T. Moskowitz, Samantha Dilworth, Lara S. Coffin, Leslie Wilson, Jason Johnson Peretz, and Joan F. Hilton . / 2018 .	<i>Major Article</i>	Intervensi pesan teks C4C diperlukan untuk mencapai penekanan virologi dan retensi berkelanjutan dalam perawatan untuk individu yang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Intervensi kesehatan seluler, terutama pesan teks, mewakili strategi yang menjanjikan untuk meningkatkan keterlibatan dengan perawatan HIV. Peserta juga menerima panggilan telepon check-in pada 3 dan 9 bulan. teks intervensi C4C mendukung penyesuaian psikososial yang ditingkatkan, mempromosikan motivasi intrinsik untuk terlibat dalam perawatan, dan memberikan informasi tentang sumber daya untuk hidup sehat. Pesan intervensi dikirim tiga kali seminggu Intervensi pesan

			teks C4C tidak secara signifikan meningkatkan penekanan virologi atau retensi dalam perawatan. Tanggapan atas pesan teks mungkin merupakan cara yang berguna bagi penyedia untuk mengukur risiko hasil HIV yang buruk sehingga dapat disimpulkan Intervensi Pesan Teks , efektif untuk memberikan informasi tentang hidup sehat, meningkatkan kepatuhan antiretroviral (ART).	5. <i>Randomized Factorial Trial of Phone-Delivered Support Counseling and Daily Text Message Reminders for HIV Treatment Adherence</i>	Seth C. Kalichman, PhD, Moira O. Kalichman, MSW, Chauncey Cherry, PhD, Lisa A. Eaton, PhD, Dean Cruess, PhD, and Raymond F. Schinazi, PhD / 2016	<i>Clinical Science</i>	Pengingat pesan teks harian gagal menunjukkan manfaat tambahan, baik sebagai intervensi yang berdiri sendiri maupun sebagai sarana untuk mempertahankan kepatuhan setelah konseling. peserta mungkin tidak terbiasa dengan pengingat kepatuhan setiap hari, sehingga dapat menurunkan kepatuhan. Misalnya, dalam perbandingan langsung, pesan teks mingguan meningkatkan kepatuhan, sementara pesan harian tidak meningkatkan kepatuhan.
4. <i>Pilot RCT Results of an mHealth HIV Prevention Program for Sexual Minority Adolescents</i>	Michele L. Ybarra, MPH, a Tonya L. Prescott, BA, a Gregory L. Phillips II, MS, PhD, b Sheana S. Bull, PhD, c Jeffrey T. Parsons, PhD, d Brian Mustanski, PhD / 2017	<i>RCT</i>	G2G (Guy2Guy) tampak menjanjikan dalam meningkatkan tingkat tes HIV remaja. Pesan teks intervensi sepertinya telah meningkatkan kenyamanan berhubungan seks dan tidak meningkatkan potensi penularan HIV Konten atau fitur tambahan mungkin diperlukan untuk meningkatkan penggunaan kondom.	6. <i>Effect of mobile text messages on antiretroviral medication adherence and patient retention in early HIV care: an open-label, randomized, single center study in south Florida</i>	Elizabeth M. Sherman, Jianli Niu, Shara Elrod, Kevin A. Clauson, Fadi Alkhateeb and Paula Eckardt / 2020	<i>Research</i>	Dalam studi ini, intervensi pesan teks satu arah tidak meningkatkan kepatuhan. ART (Antiretroviral Therapy) selama periode penelitian 6 bulan, tetapi secara signifikan meningkatkan retensi perawatan pasien HIV.

7. <i>Instant messaging application for the care of people living with HIV/AIDS</i>	Ivana Cristina Vieira de LimaI, Marli Teresinha Gimenez GalvãoI, Samyla Citó PedrosaI, Odaleia Oliveira FariasI, Camila Aparecida Costa Silval, Gilmara Holanda da CunhaI. / 2018	Quantitative study	Kepuasan mengenai panduan telepon menunjukkan minat peserta untuk terus menerima pesan, memiliki penerimaan yang tinggi (90,58%), persentase yang sama dengan penelitian lain berdasarkan intervensi interaktif SMS di PLWHA (<i>People Living With HIV/AIDS</i>) yang baru didiagnosis. Pesan tersebut juga dianggap mudah dipahami, memperkuat hasil validasi konten yang sebelumnya dilakukan oleh spesialis. Selain itu, lebih dari tiga pertiga subjek yang dilaporkan tidak pernah merasa kesulitan untuk menanggapi pesan.	ve Study	Alimenti, MD; Neora Pick, MD; Melanie CM Murray, MD, PhD. / 2018.		pengambil keputusan untuk menentukan kelayakan dan keberlanjutan program <i>mHealth</i> dalam pengaturan dunia nyata.
9. <i>Participation in a clinical trial of a text messaging intervention is associated with increased infant HIV testing: A parallel-cohort randomized controlled trial.</i>	Thomas A. Odeny, Elizabeth A. Bukusi, Elvin H. Geng, James P. Hughes, King K. Holmes, R. Scott McClelland. / 2018.	RCT kohort parallel	Kelompok <i>Trial</i> SMS dan kelompok Kontrol Percobaan secara bermakna lebih bayi mereka dites HIV dibandingkan dengan Kelompok Perbandingan, memberikan bukti dari "efek uji klinis". untuk penyampaian layanan kesehatan dasar yang konsisten dan terlibat.	10. <i>Text Messaging to Improve Linkage, Retention, and Health Outcomes Among HIV-Positive Young Transgender Women: Protocol for a Randomized</i>	Cathy J Reback1, PhD; Jesse B Fletcher1, PhD; Anne E Fehrenbacher2, PhD; MPH; Kimberly Kisler1, PhD, MPH / 2019	Protocol Research	Pesan teks adalah penyampaian komunikasi yang cocok untuk mengingatkan perempuan transgender muda dalam perawatan HIV. Dengan alasan karena pesan teks mudah diakses dan mudah digunakan secara luas, serta bersifat pribadi, portabel, dan murah, dan juga dapat meningkatkan hasil kontinum
8. <i>Health Care Provider Utilization and Cost of an mHealth Intervention in Vulnerable People Living With HIV in Vancouver, Canada: Prospective</i>	Amber R Campbell, BSc; Karen Kinvg, BN; Hélène CF Côté3, PhD; Richard T Lester, MD; Annie Q Qiu, BSc; Evelyn J Maan, RN; Ariane	Original Paper	Program <i>mHealth</i> dua arah meningkatkan hasil perawatan dan pengobatan HIV untuk ODHA. Pengetahuan tentang biaya Hospital Cash Plan (HCP) yang terkait, di sini kurang dari/tahun, dapat memberikan informasi yang relevan kepada pemangku kepentingan dan				

Controlle d Trial (Text Me, Girl!) .			perawatan HIV dengan menyediakan pesan teks yang responsif secara budaya untuk mempromosikan keterkaitan, retensi, dan kepatuhan, dengan tujuan akhir mencapai penekanan virus, dan dapat disesuaikan untuk populasi lain yang sulit dijangkau.
---	--	--	---

Kesimpulan

Di era globalisasi ini kemajuan teknologi sangat dimanfaatkan untuk mendapat informasi yaitu dengan layananan berbasis telepon selular. Di dalam telpon selular terdapat untuk berkirim pesan (SMS) karena sms merupakan fasilitas yang dimanfaatkan karena murah, cepat dan efektif. Di era globalisasi ini memanfaatkan *Text Massage* untuk orang dengan HIV AIDS terutama pengobatan Sehingga layanan SMS dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan layanan kesehatan dan juga sms merupakan alat yang tepat sebagai sarana yang digunakan untuk meningkatkan hasil yang diinginkan terhadap pengobatan klien.

Hasil studi literatur terhadap 10 artikel yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa penggunaan teknologi dengan memanfaatkan layanan SMS dalam dunia kesehatan pada penderita HIV/AIDS terbukti efektif. Maka penulis menyimpulkan layanan kesehatan berbasis SMS terutama di Indonesia harus dikembangkan untuk mendukung kesehatan pada pasien HIV/AIDS dengan kepatuhan pengobatan dalam jangka panjang. Dalam hal ini diperlukan Peran perawat sebagai edukator dan konselor untuk membantu memberikan informasi dan konsultasi melalui layanan SMS yang perlu didampingi dengan dukungan dari tenaga kesehatan untuk meyakinkan penderita HIV/AIDS bahwa metode ini dapat membuat penderita merasa nyaman dan aman dalam menjalani pengobatan dan dibutuhkan dukungan

pemerintah dalam bidang teknologi agar metode teks *message* ini tetap berjalan dan lebih bermanfaat bagi banyak orang.

Ucapan Terimakasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang maha Esa, yang mana telah memberikan kekuatan kepada penulis untuk menyelesaikan tugas ini. Kelompok sangat berterimakasih kepada Ns.Aprillia Veranita, S.Kep, M.Kep semoga manuskrip ini bermanfaat bagi pembaca serta penulis sangat meminta maaf karena masih banyak sekali kekurangan yang penulis miliki dalam menyusun manuskrip sehingga penulis sangat perlu masukan yang membangun.

Konflik Interest

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan selama penyusunan artikel.

Referensi

- Aids, H. I. V, & Ims, D. A. N. (2017). Sms Reminder Untuk Peningkatan Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Dan Ims. *Journal of Health Education*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.18814>
- Campbell, A. R., Kinvig, K., Côté, H. C. F., Lester, R. T., Qiu, A. Q., Maan, E. J., Alimenti, A., Pick, N., & Murray, M. C. M. (2018). Health care provider utilization and cost of an mHealth intervention in vulnerable people living with HIV in Vancouver, Canada: Prospective study. *JMIR MHealth and UHealth*, 6(7), 1–13. <https://doi.org/10.2196/mhealth.9493>
- Christopoulos, K. A., Riley, E. D., Carrico, A. W., Tulskey, J., Moskowitz, J. T., Dilworth, S., Coffin, L. S., Wilson, L., Peretz, J. J., & Hilton, J. F. (2018). A Randomized Controlled Trial of a Text Messaging Intervention to Promote Virologic Suppression and Retention in Care in an Urban Safety-Net Human Immunodeficiency Virus Clinic: The Connect4Care Trial. *Clinical Infectious Diseases*, 67(5), 751–759. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy156>
- Kalichman, S. C., Kalichman, M. O., Cherry, C., Eaton, L. A., Cruess, D., & Schinazi, R. F. (2016). Randomized Factorial

- Trial of Phone-Delivered Support Counseling and Daily Text Message Reminders for HIV Treatment Adherence. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 73(1), 47–54. <https://doi.org/10.1097/QAI.00000000000001020>
- Kelvin, E. A., George, G., Kinyanjui, S., Mwai, E., Romo, M. L., Oruko, F., Odhiambo, J. O., Nyaga, E. N., Mantell, J. E., & Govender, K. (2019). Announcing the availability of oral HIV self-test kits via text message to increase HIV testing among hard-to reach truckers in Kenya: A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-0186345-1>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). General situation of HIV/AIDS and HIV test. In *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI* (pp. 1–12).
- Lima, I. C. V. de, Galvão, M. T. G., Pedrosa, S. C., Farias, O. O., Silva, C. A. C., & Cunha, G. H. da. (2019). Instant messaging application for the care of people living with HIV/aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1161–1166. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0698>
- Obat, M., & Di, A. R. V. (2010). *Peran layanan pesan singkat (sms) dalam meningkatkan angka kepatuhan minum obat arv*
- Odeny, T. A., Bukusi, E. A., Geng, E. H., Hughes, J. P., Holmes, K. K., & Scott McClelland, R. (2018). Participation in a clinical trial of a text messaging intervention is associated with increased infant HIV testing: A parallel-cohort randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 13(12), 112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209854>
- Reback, C. J., Fletcher, J. B., Fehrenbacher, A. E., & Kisler, K. (2019). Text messaging to improve linkage, retention, and health outcomes among HIV-positive young transgender women: Protocol for a randomized controlled trial (Text Me, Girl!). *Journal of Medical Internet Research*, 21(7), 1–10. <https://doi.org/10.2196/12837>
- Sherman, E. M., Niu, J., Elrod, S., Clauson, K. A., Alkhateeb, F., & Eckardt, P. (2020). Effect of mobile text messages on antiretroviral medication adherence and patient retention in early HIV care: An open-label, randomized, single center study in south Florida. *AIDS Research and Therapy*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12981-020-00275-2>
- Ybarra, M. L., Prescott, T. L., Phillips, G. L., Bull, S. S., Parsons, J. T., & Mustanski, B. (2017). Pilot RCT results of an mHealth HIV prevention program for sexual minority male adolescents. *Pediatrics*, 140(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2999>
- SIHA. (2018). *InfoDatin-HIV-AIDS-2018 .pdf*.

Perbedaan Hasil Pemeriksaan Kadar Glukosa Postprandial Yang Diberi Asupan Nasi Bungkus dan Roti Selai Srikaya

THE DIFFERENCES IN THE RESULTS OF POSTPRANDIAL BLOOD GLUCOSE LEVEL EXAMINATION IN STUDENTS WHO WERE GIVEN INTAKE OF PACKAGE RICE AND SRIKAYA JAM BREAD

Hotman Sinaga¹, Feradisa Aditama¹, Rosnita Sebayang¹, Mustika Sari Hutabarat¹

¹Program Studi DIV Analis Kesehatan, Universitas Katolik Misi Charitas
email: hs.sinaga@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut WHO tahun 2013, pemeriksaan glukosa darah *postprandial* dan Test Toleransi Glukosa Oral (TTGO) harus menggunakan glukosa 75 gram yang dilarutkan dalam 250 ml. Tetapi pada beberapa laboratorium saat melakukan pemeriksaan glukosa darah *postprandial* tidak menggunakan glukosa 75 gram sebagaimana yang dianjurkan WHO. Ada yang menggunakan pengganti lain seperti nasi bungkus yang dilengkapi dengan lauk pauk, roti dengan selai srikaya, teh manis, dan roti dengan teh manis. Jenis penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan *One Group Pretest and posttest*. Subjek penelitian berjumlah 26 orang. Subjek diminta untuk berpuasa 10 -12 jam, kemudian dilakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan kadar glukosa darah puasa. Subjek dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok yang mendapat asupan nasi bungkus dan kelompok yang mendapat asupan roti selai srikaya. Subjek diminta untuk berpuasa 2 jam, kemudian diambil darah untuk pemeriksaan kadar glukosa *postprandial*. Rata-rata kadar glukosa darah *postprandial* yang diberi asupan nasi bungkus sebesar 92,2 mg/dL sedangkan rata-rata kadar glukosa darah *postprandial* yang diberi asupan roti selai srikaya sebesar 91,5 mg/dL. Tidak terdapat perbedaan bermakna hasil pemeriksaan kadar glukosa darah *postprandial* yang diberi asupan nasi bungkus dan roti selai srikaya dengan nilai (*sig 2 tailed*) $0,876 > 0,025$.

ABSTRACT

According to the WHO in 2013, *postprandial blood glucose examination and Oral Glucose Tolerance Test (TTGO)* must use 75 grams of glucose dissolved in 250 ml. But in some laboratories when performing *postprandial blood glucose test* do not use 75 grams of glucose as recommended by WHO. Anyone use other substitutes such as package rice, which is complemented with side dishes, bread with srikaya jam, sweet tea, and bread with sweet tea. The type of study used is *pre-experiment with Pretest and Posttest One Group*. From a total subject 26 people. Subjects were asked to fast 10-12 hours, then blood was taken for fasting blood glucose levels. Subjects were divided into two groups, namely the group who received intake package rice and the group that received intake of srikaya jam bread. Subjects were asked to fast 2 hours. The average *postprandial blood glucose level* of packaged rice intake was 92.2 mg / dL while the average *postprandial blood glucose level* of srikaya jam bread intake was 91.5 mg / dL. No significant differences in the results of *postprandial blood glucose level examination* given the intake of packaged rice and srikaya bread with values (*sig 2 tailed*) $0.876 > 0.025$.

Keywords: Glukosa Darah Postprandial, Nasi Bungkus dan Roti Selai Srikaya

PENDAHULUAN

Glukosa adalah produk akhir metabolisme karbohidrat dan juga sumber energi utama bagi organisme hidup (Dorland, 2012). Glukosa berasal dari dua sumber yaitu eksogen dan endogen. Glukosa yang berasal dari eksogen yaitu makanan yang mengandung karbohidrat. Glukosa yang berasal dari endogen yaitu glukosa yang disimpan sebagai glikogen di hati dan otot (Kemenkes RI, 2017).

Pengaturan kadar glukosa dalam darah terutama dilakukan oleh hormon insulin dan glukagon (Tuma, J. M., & Pratt, J. M. *et al.*, 2012). Apabila pengaturan kadar glukosa darah tidak berjalan dengan baik maka dapat menyebabkan hipoglikemia yaitu kurangnya konsentrasi glukosa dalam darah atau hiperglikemia yaitu kelebihan glukosa dalam darah (Dorland, 2012). Untuk mengukur kadar glukosa dalam darah dapat dilakukan dengan pemeriksaan glukosa (IDI, WHO and Dirjen P2P Kemenkes RI, 2017).

Pemeriksaan glukosa darah dapat dibedakan berdasarkan waktu pengambilan darah pasien yaitu glukosa darah sewaktu, glukosa darah puasa dan glukosa darah 2 jam *postprandial* (A. *et al.*, 2016).

Pemeriksaan glukosa darah *postprandial* biasanya digunakan sebagai tes konfirmasi untuk menyatakan seseorang diabetes. Pemeriksaan ini lebih sensitif untuk mengetahui adanya gangguan metabolisme glukosa dibandingkan dengan pemeriksaan glukosa sewaktu atau glukosa puasa (Price and Wilson, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pemeriksaan glukosa darah *postprandial* dan Test Toleransi Glukosa Oral (TTGO) harus menggunakan glukosa 75 gram yang dilarutkan dalam 250 ml. Pemberian glukosa 75 gram menghasilkan kalori setara dengan 300 kalori. Berdasarkan observasi peneliti pada beberapa laboratorium saat melakukan pemeriksaan glukosa darah *postprandial* tidak menggunakan glukosa 75 gram sebagaimana yang dianjurkan WHO (WHO, 2013). Namun ada yang menggunakan pengganti lain seperti nasi bungkus yang dilengkapi dengan lauk pauk, roti dengan selai srikaya,

teh manis, dan roti dengan teh manis yang jumlah kalornya sulit diprediksi karena jumlah nasi bungkus atau roti dengan selai antara satu dengan yang lain bervariasi (Pagana and Pagan, 2018).

Kalori tidak berhubungan dengan menaikkan kadar glukosa darah sementara yang dapat menaikkan kadar glukosa darah disebut makanan dengan indeks glikemik yang tinggi contohnya yaitu glukosa, nasi, roti, kentang (Aquarista, N, 2016). Makanan yang tidak menaikkan atau menurunkan kadar glukosa darah disebut makanan dengan indeks glikemik rendah contohnya yaitu mentimun, tomat, tauge, jeruk, bubuk kayu manis, wortel dan kacang tanah (Krisnansari, 2010).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan hasil pemeriksaan kadar gula darah *postprandial* yang diberi asupan nasi dan roti selai srikaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat pre-eksperimen dengan *One Group Pretest and posttest*. Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa tingkat III dan II DIV Analis Kesehatan yang berjumlah 26 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu mahasiswa DIV TLM, bersedia melakukan puasa selama 10-12 jam, tidak dalam kondisi yang demam atau sakit. Subjek penelitian yang terpilih yang telah berpuasa 10 - 12 jam, dilakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan kadar glukosa darah puasa.

Subjek dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok yang mendapat asupan nasi bungkus dan kelompok yang mendapat asupan roti selai, setelah mendapatkan asupan Subjek diminta untuk berpuasa 2 jam, diambil darah untuk pemeriksaan kadar glukosa *postprandial*, lalu diukur kadar glukosa dalam serum menggunakan metode GOD-PAP.

Data hasil pengukuran diuji normalitasnya dengan uji Shapiro Wilk dikarenakan jumlah data < 50. Setelah distribusi data diketahui, kemudian dilakukan pengujian hipotesis untuk

mengetahui ada tidaknya perbedaan hasil kadar glukosa darah postprandial pada mahasiswa/I DIV Analisis Kesehatan yang diberi asupan nasi bungkus dan roti selai srikaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 26 subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh hasil pengukuran kadar glukosa darah postprandial yang diberi asupan nasi bungkus dan yang diberi asupan roti selai srikaya sebagai berikut.

Terlebih dahulu sebelum dilakukan penelitian, metode dan alat telah dilakukan verifikasi dan pemantapan mutu internal. Hal ini untuk memastikan kehandalan metode pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian (Magnette *et al.*, 2016).

Tabel 1. Hasil pengukuran kadar glukosa darah Post-prandial

Kelompok Perlakuan	Puasa	SD	Postprandial	
	Rata- Rata		Rata- rata	SD
Kelompok mendapatk an nasi bungkus	78,9 mg/d L	6,3	92,2 mg/dL	10, 5
Kelompok Mendapat roti selai	82,3 mg/d L	4,0	91,5 mg/dL	9,6

Hasil verifikasi metode pada penelitian ini menunjukkan bahwa metode pemeriksaan glukosa darah metode GOD-PAP dapat digunakan dan dipercaya karena nilai presisi diperoleh sebesar 1,26 % yang artinya tidak melebihi batas maksimum (1,3 %). Nilai bias atau akurasi diperoleh sebesar 0,4 % yang artinya bias maksimum yang diperbolehkan yaitu kurang dari (2,34 %). Selain dilakukan verifikasi metode, faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kesalahan atau gangguan saat pemeriksaan juga dihitung. Setelah diketahui bahwa alat telah layak digunakan maka penelitian siap dilakukan.

Sebelum dilakukan pemeriksaan terhadap subjek, peneliti telah melakukan *informed consent* kepada mahasiswa DIV

srikaya.

Menggunakan Uji T Test Independen, terdistribusi normal (Notoatmodjo Soekidjo, 2012).

TLM mengkonfirmasi kesediaan menjadi subjek penelitian. Diperoleh sebanyak 26 mahasiswa yang bersedia berpuasa selama 10-12 jam dan bersedia diambil darahnya untuk diperiksa.

Pada hasil pengukuran kadar glukosa darah postprandial yang diberi asupan nasi bungkus diperoleh rata-rata sebesar 92,2 mg/dL dengan standar deviasi 10,5 sementara untuk hasil pengukuran kadar glukosa darah postprandial yang diberi asupan roti selai srikaya didapatkan rata-rata sebesar 91,5 mg/dL dengan standar deviasi 9,6.

Hasil pemeriksaan ini dapat dipercaya alat dan metode yang digunakan untuk memeriksa telah diverifikasi. Adapun faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kesalahan atau eror dalam pemeriksaan dinyatakan sebagai nilai keberterimaan total eror TEa (*Allowable Total Error*). TEa dihitung dengan menjumlahkan persentase bias dengan dua kali persentase CV. Batas nilai TEa ditentukan sebagai ukuran suatu metode bisa digunakan, selain menghitung presisi dan akurasi. Nilai TEa yang diperoleh sebesar 2,6 %. artinya tidak melebihi batas maksimum (6%) CLIA (*sun diagnostic*). Hasil tersebut tidak melebihi TEa yang diperbolehkan. Hal ini membuktikan bahwa metode pemeriksaan glukosa yang digunakan dalam penelitian ini memang benar-benar layak digunakan.

Data yang telah diperoleh diuji secara statistik menggunakan *Independent T test* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% dan diperoleh nilai probabilitas (*sig 2 tailed*) 0,876 > 0,025 dari hasil uji ini dapat dinyatakan bahwa kadar glukosa darah postprandial yang diberi asupan nasi bungkus tidak berbeda dengan yang diberi roti selai srikaya.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan tidak berbeda dari hasil kadar glukosa darah postprandial yang diberi asupan roti selai srikaya dan nasi bungkus. Hal ini disebabkan karena proses metabolisme nasi dan roti yang sama. Selain itu nasi dan roti

memiliki indeks glikemik yang tinggi dengan nilai indeks glikemik nasi 83 dan roti 100 sehingga dapat menaikkan kadar glukosa darah. Indeks glikemik adalah ukuran kecepatan makanan diserap menjadi glukosa. Semakin tinggi indeks glikemik suatu makanan, semakin cepat kenaikan glukosa di dalam darah (Wu *et al.*, 2015)

KESIMPULAN

1. Hasil pengukuran kadar glukosa darah postprandial yang diberi asupan nasi bungkus diperoleh rata-rata sebesar 92,2 mg/dL dengan standar deviasi 10,5.
2. Hasil pengukuran kadar glukosa darah postprandial yang diberi asupan roti selai srikaya didapatkan rata-rata sebesar 91,5 mg/dL dengan standar deviasi 9,6.
3. Tidak terdapat perbedaan bermakna terhadap hasil pemeriksaan kadar glukosa darah post-pradial yang diberi asupan nasi bungkus dan roti selain srikaya dengan nilai signifikan 0,976 dimana nilai ini lebih besar dari >0.025.

SARAN

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada proporsi sampel yaitu dengan menambahkan jumlah sampel agar hasil dari penelitian ini lebih akurat.
2. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan variabel lain yang dapat diteliti, seperti menggunakan asupan yang standar dianjurkan menggunakan glukosa 75gr dengan roti selai srikaya. Sehingga dapat dipastikan bahwa asupan roti selai dapat digunakan sebagai pengganti glukosa 75gr, agar memperkecil biaya pemeriksaan.

DAFTAR PUSTAKA

A., M. *et al.* (2016) 'Pre-analytical issues in the haemostasis laboratory: Guidance for the clinical laboratories',

- Aquarista, N, C. (2016) 'Perbedaan karakteristik penderita diabetes melitus tipe 2 dengan dan tanpa penyakit jantung koroner', *Jurnal Berkala Epidemiologi*. doi: 10.20473/jbe.v5i1.2017.
- Dorland, W. N. (2012) *Kamus Saku Kedokteran, EGC*. doi: 10.3233/WOR-2012-0462-2341.
- IDI, WHO and Dirjen P2P Kemenkes RI (2017) *Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Krisnansari, D. (2010) 'Nutrisi dan Gizi Buruk', *Mandala of Health*.
- Magnette, A. *et al.* (2016) 'Pre-analytical issues in the haemostasis laboratory: Guidance for the clinical laboratories', *Thrombosis Journal*. doi: 10.1186/s12959-016-0123-
- Notoatmodjo Soekidjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.,
- Pagana, K. D. and Pagan, T. J. (2018) *Manual of Diagnostic and Laboratory Tests, Elsevier*. doi: 9780323089494.
- Price, S. A. and Wilson, L. M. (2006) 'PATOFISIOLOGI Volume 2', *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*.
- Tuma, J. M., & Pratt, J. M. (1982). Clinical child psychology practice and training: A survey. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 137(August 2012), 37–41. <http://doi.org/10.1037/a0022390> *et al.*
- (2012) 'Epistemology and uncertainty: A follow-up study with third-year medical students', *Family Medicine*.
- WHO (2013) 'The world health report 2013: Research for universal health coverage', *World Health Organization Press*. doi: 10.1126/scitranslmed.3006971.
- Wu, C. C. C. L. *et al.* (2015) 'Recommendations for standards of monitoring during anaesthesia and recovery (4th Edition)', *Anesthesia and Analgesia*. doi: 10.1186/1756-0500-6-276.

Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR (*SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMENDATION*) OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT PUSRI PALEMBANG

IMPLEMENTATION OF SBAR COMMUNICATION (*SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMENDATION*) BY NURSES AT PUSRI HOSPITAL PALEMBANG

Sutrisari Sabrina Nainggolan

Program Studi Profesi Ners STIK Bina Husada Palembang

Email : sutrisarisabrinanainggolan@gmail.com

Submisi: 19 September 2020; Penerimaan: 27 Januari 2020; Publikasi : 10 Februari 2021

ABSTRAK

Komunikasi SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi efektif yang disediakan bagi petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya. Kesalahan dalam berkomunikasi SBAR akan menyebabkan dampak yang tidak diinginkan pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recomendation*) oleh perawat di Rumah Sakit Pusri Palembang. Desain penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan bulan April 2020 sampai dengan bulan Mei 2020. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah lima dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria pendidikan minimal S1 keperawatan, masa kerja lebih dari dua tahun, pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif, serta mampu menerapkan komunikasi SBAR. Metode pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan aplikasi zoom meeting. Analisis data menggunakan pendekatan Collaizi. Dari hasil penelitian didapatkan tiga tema antara lain pengalaman penerapan komunikasi SBAR, isi laporan SBAR, dan hambatan komunikasi SBAR. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Pusri Palembang terkait dengan penerapan komunikasi SBAR.

Kata kunci : komunikasi, SBAR, perawat

ABSTRACT

SBAR communication is a framework for effective communication techniques provided for health workers in communicating the patient's condition. Nurses have the opportunity to discuss with other health teams. Mistakes in communicating SBAR will have undesirable effects on patients. This study aims to explore the application of SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication by nurses at the Pusri Palembang Hospital. Qualitative descriptive research design with a phenomenological approach. The research was conducted from April 2020 to May 2020. There were five participants in this study using purposive sampling technique, with the criteria of a minimum S1 nursing education, a work period of more than two years, had attended effective communication training, and were able to apply SBAR communication. The method of collecting information is carried out by in-depth interviews using the zoom meeting application. The data analysis used the Collaizi approach. From the research results obtained three themes, namely the experience of implementing SBAR communication, the contents of the SBAR report, and the barriers to SBAR communication. The results of this study can be used as material for monitoring and evaluating the performance of medical personnel at the Pusri Palembang Hospital related to the application of SBAR communication.

Keywords : communication, SBAR, nurse

Pendahuluan

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan atau komunikasi melalui telepon antar-PPA. Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (ambiguous), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Pesan secara verbal lewat telepon ditulis lengkap, dibaca ulang oleh penerima pesan, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan. Penyampaian hasil pemeriksaan diagnostik secara verbal ditulis lengkap, dibaca ulang, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan secara lengkap (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Komunikasi SBAR merupakan kerangka teknik komunikasi efektif yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Komunikasi SBAR dapat digunakan dalam serah terima antar shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Komunikasi SBAR melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk dalam memberikan rekomendasi. Dengan adanya komunikasi SBAR ini maka perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan tim kesehatan lainnya. Teknik TBaK adalah salah satu teknik yang dalam menerapkan metode SBAR sehingga tidak terjadi kesalahan informasi (Langsa, 2015).

Pelaksanaan SBAR digunakan sebagai landasan menyusun komunikasi verbal, tertulis lewat menyusun surat dari berbagai keadaan perawatan pasien, antara lain saat serah terima pasien, saat petugas melaporkan kondisi pasien, saat

pasien rawat jalan dan rawat inap, komunikasi pada kasus urgent dan non urgent, komunikasi dengan pasien, individual ataupun dengan telepon; keadaan khusus dari dokter dan perawat, konsultasi antara dokter dengan dokter; mendiskusikan dengan konsultan profesional lain; dan sebagainya (Tutiany, dkk, 2017)

Dalam Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 (2017), perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.

Penerapan komunikasi efektif yang berbasis SBAR yang digunakan perawat saat melakukan serah terima pasien dipengaruhi oleh motivasi. Perawat dengan motivasi kerja yang kuat cenderung akan bekerja sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan demi meningkatkan profesionalitas dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Handayani dan Lubis, 2018).

Komponen Assesment dalam komunikasi SBAR memiliki frekuensi terendah dilakukan oleh perawat saat melakukan komunikasi dengan dokter. Perawat jarang membaca kembali dan tidak melakukan konfirmasi ulang ketika menerima pesan dari dokter melalui telepon. Perawat terburu-buru

dalam berkomunikasi dengan dokter, sulit menghubungi dokter, mengantisipasi bila dokter tidak senang, merasa dirinya mengganggu dokter dan ragu-ragu menelpon dokter. Inilah faktor penyebab komunikasi yang tidak efektif (Nazri dkk, 2015).

Komunikasi SBAR juga aman dan efisien dan dapat direkomendasikan pada semua pelayanan kesehatan. Komunikasi SBAR dapat mengurangi kesalahan komunikasi setelah menggunakannya. Perawat memiliki persepsi yang baik mengenai penggunaan kerangka SBAR, dan tidak satupun dari perawat memiliki persepsi yang buruk. Rata-rata durasi pergantian shift berkurang setelah penggunaan SBAR (Nagammal et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Rezkiki & Utami (2017) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pengetahuan dengan penerapan komunikasi SBAR pada saat overan dinas. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dan motivasi dengan penerapan komunikasi SBAR pada saat overan dinas di ruang rawat inap. Sikap kerja positif yang ditunjukkan oleh seorang perawat cenderung berperilaku kerja yang positif. Dalam hal pelaksanaan komunikasi SBAR seorang perawat menunjukkan respon sikap yang positif cenderung akan melaksanakan seluruh aspek komunikasi SBAR pada saat overan dinas. Begitu pula, perawat dengan motivasi kerja yang tinggi cenderung akan bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan demi meningkatkan profesionalitas dan kualitas kerjanya.

Model teknik komunikasi SBAR membantu perawat untuk mengorganisasi cara berpikir,

mengorganisasi informasi, dapat memudahkan penyampaian pesan serta berdiskusi saat berkomunikasi dengan dokter. Komunikasi SBAR dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan dokter (Mardiana, dkk, 2019). Selain itu, penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan handover juga menemukan hambatan sehingga perlu upaya manajemen keperawatan untuk meningkatkan penerapan metode SBAR dengan cara melakukan perbaikan pada format SBAR sehingga pelayanan keperawatan berkelanjutan dan kepuasan pasien meningkat (Astuti, Ilmi dan Wati, 2019).

Rumah Sakit Pusri telah memiliki standar prosedur operasional (SPO), pedoman serta kebijakan dalam melaksanakan komunikasi SBAR. Komunikasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya (konfirmasi). Perawatnya telah mengikuti pelatihan komunikasi SBAR. Dari hasil observasi dilakukan bahwa komunikasi SBAR dilakukan setiap laporan pasien baru yang belum ada terapi atau minta advise terapi tambahan atas keluhan pasien baru, kemudian juga laporan pasien alergi obat, laporan hasil laboratorium, rontgen ataupun USG. Selama melakukan komunikasi ini, perawat terlihat kesulitan dalam menerima informasi dari dokter penanggung jawab pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang dan beberapa referensi serta jurnal penelitian yang ada, maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi penerapan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) di Rumah Sakit Pusri Palembang.

Metode Penelitian

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian dilaksanakan bulan April 2020 sampai dengan bulan Mei 2020. Partisipannya adalah perawat. Lokasinya di Rumah Sakit Pusri, dengan jumlah partisipan sebanyak lima orang. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria pendidikan minimal S1 keperawatan, masa kerja lebih dari dua tahun, pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif, serta mampu menerapkan komunikasi SBAR. Peneliti merupakan instrumen utama dalam penelitian ini. Metode pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan aplikasi zoom meeting. Wawancara direkam setelah partisipan mendapat penjelasan dan memberikan persetujuan. Validasi data dilakukan pada pertemuan yang kedua dengan mengirimkan transkrip untuk dibaca kembali oleh partisipan. Analisis data menggunakan pendekatan Collaizi yang terdiri dari membuat transkrip verbatim, membaca berulang-ulang hasil transkrip wawancara, mengidentifikasi kutipan kata dan pernyataan yang bermakna atau pengkodean, membuat kategori dari beberapa kode yang mempunyai kedekatan makna, menentukan sub tema jika diperlukan, menyusun tema, dan mendeskripsikan berbagai tema yang ditemukan.

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan tiga tema yaitu pengalaman penerapan komunikasi SBAR, isi laporan SBAR, hambatan komunikasi SBAR, dan cara mengatasinya. Hasil penelitian akan dijelaskan sebagai berikut.

1. Tema 1 : pengalaman penerapan komunikasi SBAR

Partisipan mengungkapkan pengalaman penerapan komunikasi SBAR antara lain dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian obat, tidak terjadi kesalahan komunikasi, dan bukti perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien setelah mendapatkan order dari dokter. Berikut ungkapan kelima partisipan.

“sebab dengan kito komunikasi SBAR ini idak terjadi kesalahpahaman dalam pemberian obat ke pasien eee (hening sejenak)”(P1)

“ada buktinya perawat dalam memberikan tindakan medis karena kan di laporan CPPT tuh ado cap dan paraf perawat dan dokter (partisipan nada suara pelan, menatap peneliti)”(P2)

“tidak akan terjadi salah komunikasi di antara perawat dengan dokter (ekspresi wajah serius, sesekali menatap peneliti)”(P3)

“karena untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian terapi misalnya gitu harus diulang, dibaca lagi, dikomunikasikan lagi siapa tau ada yang salah jadi bisa dicek menyebutkan nama obat (tenang sambil menatap peneliti)”(P4)

“karno kan itukan untuk pertama kalo kito misalnya ado pegangan kito bahwa yang di tulis itu tu memang bener dan sudah dilaporkan pasiennya ke DPJPnya, misalnya dio tu nyebutke injeksi sarok (suara pelan, menatap peneliti)”(P5)

Proses komunikasi dengan teknik SBAR ini membutuhkan pencatatan sebagai bukti fisik. Namun di RS X belum terdapat bukti fisik tentang proses SBAR. Sebagai bukti fisik dibutuhkan lembar konfirmasi yang tersedia pada catatan rekam medis pasien (Ulva, 2017).

Komunikasi efektif merupakan kunci bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mencapai keselamatan pasien. Komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh penerima, akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Permenkes RI No.11, 2017).

Komunikasi SBAR memiliki proses memonitor, mengevaluasi keselamatan pasien, dan terbukti meningkatkan mutu *patient safety* di rumah sakit. Dengan penerapan komunikasi SBAR ini, kepercayaan masyarakat terhadap citra rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan juga semakin baik (Astuti, Suza dan Nasution, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, Rumah Sakit Pusri telah menerapkan komunikasi SBAR. Perawat merasakan manfaat yang besar ketika menerapkan komunikasi ini. Perawat telah melakukannya sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit. Bagi perawat, komunikasi SBAR ini dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian terapi kepada pasien. Dengan adanya komunikasi efektif dengan SBAR ini maka meningkatkan keselamatan pasien dan memberikan kepuasan bagi pasien.

2. Tema 2 : isi laporan SBAR

Partisipan mengungkapkan SBAR (*Situation, Background, Assessment, and Recommendation*) ada saat melaporkan kondisi pasien ke dokter penanggung jawab pasien. Berikut ungkapan kelima partisipan.

“Selamat siang dokter dari RS Pusri, mau lapor pasien baru nyonya S umur 45 tahun (semangat bercerita) keluhannya keluhan sesak napas, demam, ada riwayat diabetes mellitus (semangat cerita, ekspresi wajah serius)...dokter, ibu ini tensinya 140/70, respirasi ratenya 30 kali per menit, hasil rontgen : pneumonia, swab test positif (semangat cerita, menatap peneliti)...pasien dengan diagnosa pasien covid terkonfirmasi (semangat bercerita, tersenyum). Pasien sudah dapat terapi infus RL 20 tpm (hening sejenak) ado terapi tambahan idak dokter. Dokternya nanti kasih obat yo sesuai dengan keluhan dari pasien, misal nanti kasih tambahan vitamin C 3x1 tablet, trus kalau sesak kasih terapi oksigen 3-4 liter, terus insulin tetap lanjut, parasetamol 3x1, trus gek kito perawat konfirmasi ulang lagi supaya dak kesalahan (semangat bercerita, tersenyum)”(P1)

“Hallo assalamulalaikum atau selamat pagi ye.. selamat pagi pak/dokter ada pasien baru tuan S umur 55 tahun dengan keluhannya demam, diare, sesak napas (ekspresi wajah mengerutkan dahi)...respirasi ratenya 30 kali per menit, tempnya 39, hasil rontgen : pneumonia, swab test positif (nada suara membesar, ekspresi wajah

serius)..diagnosanya dari dokter IGDnya sementara covid terkonfirmasi (menundukkan kepala). Terapi sementara infus RL 20 tpm, apakah ada terapi obat yang akan diberikan dokter? Nah nanti dokternya kasih tau kasih ini ini ini terus kita konfirmasi ulang lagi supaya tidak terjadi kesalahan (semangat bercerita)”(P2)

“Assalamualaikum dokter ini dokter S. Ini dengan AR dari Rumah Sakit Pusri dokter, dokter saya mau melapor pasien atas nama Ny.A, umur 46 tahun (ekspresi wajah serius) keluhannya dokter e (diam sejenak) keluhannya dia mengatakan nafasnya sesak itu untuk S nya yah, ada riwayat hipertensi (ekspresi wajah serius)..kalo untuk B nya dengan respirasinya 29 kali per menit terus nadinya 89 kali per menit tensinya 140/90, hasil rontgen : pneumonia, swab test positif (ekspresi wajah serius)...kemudian diagnosanya covid terkonfirmasi (eskpresi wajah serius). Pasien sudah dapat terapi ehh O₂ 3-4 liter eh kemudian posisinya sudah semi fowler kemudian ada terapi lainnya kah dokter? Dokter akan kasih tau ke kita obat apa yang akan diberikan, biasanya tergantung kasusnya ya, karena pasien covid yang terkonfirmasi ini ada penyakit penyerta, kayak jantung, kencing manis, atau riwayat asma, terus kalau dokter sudah kasih terapinya kita konfirmasi ulang lagi (ekspresi wajah serius, menatap peneliti)”(P3)

“Selamat pagi dokter ado pasien baru ini, saya perawat AH melaporkan pasien dengan tuan B,

umur 47 tahun keluhannya masuk dengan sesak nafas hmmm (sambil menatap sebelah) demam, ada riwayat hipertensi (tersenyum)...tanda-tanda vitalnya, misalnya pernapasannya 29 kali per menit, tekanan darah 140/90, hasil rontgen pneumonia (semangat menceritakan)...Pasien dengan diagnosanya covid terkonfirmasi (nada suara membesar, ekspresi wajah serius). Sudah gek kito tunggu instruksi dari dokter, kalau dokternya minta dilakukan pemeriksaan EKG, dan laboratorium, kito perawat ini catet yoh, terus kalau dapat order obat nak dinaikkan dosis atau nak diganti misalno, kito catet be yoh (tangan kanan menopang dagu)”(P4)

“Dokter ado pasien dokter masuk Tn.A usia 58 tahun (nada suara pelan) pasien datang dengan keluhan demam, sesak napas, ada riwayat penyerta misalnya kencing manis (nada suara pelan, menatap peneliti)..itu tensinyo misalno 160/100 suhuno 37,8 nadinyo 100 mungkin cak itu, trus hasil rontgennya pneumonia pada paru (nada suara pelan, tersenyum)...diagnosa pasien dari IGD dengan covid terkonfirmasi (tersenyum). Yo ini terapi dari IGD nyo misalno terapi RL 20 tpm yang telah diberikan di IGD tu mohon terapi, terapi lanjutannyo dokter (nada suara pelan, tersenyum)”(P5)

Dalam Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 (2017), perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh

penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut, kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.

Komponen Assesment dalam komunikasi SBAR memiliki frekuensi terendah dilakukan oleh perawat saat melakukan komunikasi dengan dokter. Perawat jarang membaca kembali dan tidak melakukan konfirmasi ulang ketika menerima pesan dari dokter melalui telepon. Perawat terburu-buru dalam berkomunikasi dengan dokter, sulit menghubungi dokter, mengantisipasi bila dokter tidak senang, merasa dirinya mengganggu dokter dan ragu-ragu menelpon dokter. Inilah faktor penyebab komunikasi yang tidak efektif (Nazri dkk, 2015).

Komunikasi SBAR juga aman dan efisien dan dapat direkomendasikan pada semua pelayanan kesehatan. Komunikasi SBAR dapat mengurangi kesalahan komunikasi setelah menggunakannya. Perawat memiliki persepsi yang baik mengenai penggunaan kerangka SBAR, dan tidak satupun dari perawat memiliki persepsi yang buruk. Rata-rata durasi pergantian

shift berkurang setelah penggunaan SBAR (Nagammal et al., 2016).

Berdasarkan uraian di atas, perawat di Rumah Sakit Pusri telah menerapkan komunikasi SBAR sesuai dengan standar yang ada di rumah sakit. Perawat melaporkan kondisi pasien dengan dokter penanggung jawab pasien secara lengkap melalui telepon dan dituliskan di status pasien secara lengkap. Kemudian dokter akan mengulang kembali hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat. Setelah itu, dokter memberikan terapi yang akan diberikan kepada pasien. Perawat mengkonfirmasi ulang terapi yang diberikan oleh dokter. Hasil kegiatan pelaporan ini didokumentasikan perawat di status pasien dan ditandatangani oleh perawat dan dokter penanggung jawab pasien. Hal ini dilakukan oleh perawat untuk mengurangi terjadinya kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

3. Hambatan komunikasi SBAR

Partisipan mengungkapkan hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR. Hambatan ini didapatkan dari dokter penanggung jawab pasien dimana dokter tidak segera merespon komunikasi perawat. Berikut ungkapan kelima partisipan.

“Paling DPJPnyo kadang kalau ngangkat telepon tuh lamo nian, lah berulang kali ditelepon masih dak angkat yoh dak tau yoh aman beliau ado visite dengan pasien atau lagi nerima pasien lainnya, kito dak tau yoh (semangat cerita, menatap peneliti). Kalau kito

WA balasnyo jugo lamo, kadang centang sikok itu artinyo belum sampai pesannyo, itu be tapi tetep dibalasnyo (semangat cerita, tersenyum)”(P1)

“Kalau dokter misalnya lagi ada kerjaan dokternya gak angkat telepon, sekarang kan yo agak susah apolagi masa pandemi nih kan, pasien banyak (ekspresi wajah serius)”(P2)

“Komunikasi SBAR kan gak selalu langsung dibalaskan oleh si dokter, kadangan kita telpon nggag diangkat...kan (bicara cepat). Kita WA dan itupun gak langsung dibalas oleh DPJPnya itu aja sih kendalanya (ekspresi wajah serius)”(P3)

“Ada juga yang hp DPJPnya gak diangkat, di WA gak dibalas (menatap peneliti)”(P4)

“Yoo paling susahnyo dokternya dak ngangkat pas kito telepon tu (menatap peneliti, tersenyum, nada suara pelan)”(P5)

Komunikasi SBAR sangat diperlukan saat perawat melakukan transfer pasien karena adanya beberapa hambatan yang sering terjadi diantaranya komunikasi yang buruk, catatan medis yang kurang lengkap, dan manajemen pengelolaan tempat tidur baru. Hambatan ini akan berdampak kepada keselamatan pasien sehingga perlu diperhatikan komunikasi yang efektif yaitu menggunakan komunikasi SBAR (Sukesih dan Istanti, 2015).

Pengalaman terbanyak bagi perawat adalah merasa terburu-buru berkomunikasi dengan dokter dan pada aspek logistik ditemukan bahwa perawat sulit menghubungi

dokter merupakan pengalaman yang sering diungkapkan oleh responden. Hambatan lainnya adalah kebiasaan dokter terburu-buru saat berkomunikasi (Astuti, Suza dan Nasution, 2019) Perawat yang memiliki sikap dan persepsi baik dalam pekerjaannya akan memiliki kinerja yang baik dalam pendokumentasian keperawatan, apabila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, maka layanan yang diberikan akan efektif dan efisien (Astuti, Ilmi dan Wati, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, hambatan yang ditemukan oleh perawat dalam menerapkan komunikasi SBAR berasal dari dokter penanggung jawab pasien. Ketika perawat hendak mengkomunikasikan kondisi pasien, dokter tidak mengangkat telepon dengan segera. Perawat telah berulang kali menghubungi akan tetapi dokter tidak mengangkat. Hal ini dikarenakan dokter sedang visit pasien di ruangan lain atau karena kesibukannya di rumah sakit sehingga tidak mengangkat telepon. Jika kondisi pasien ini tidak segera mendapatkan solusinya, akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien dan keluarganya. Hambatan yang ada jika tidak ada perbaikan, maka akan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan bahkan akan menghambat pemenuhan tujuan asuhan pelayanan keperawatan yang akan berdampak buruk bagi pasien.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan penerapan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di Rumah Sakit Pusri Palembang adalah sebagai berikut :

1. Partisipan mengungkapkan pengalaman penerapan komunikasi SBAR antara lain dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian obat, tidak terjadi kesalahan komunikasi, dan bukti perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien setelah mendapatkan order dari dokter.
2. Partisipan mengungkapkan SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation) ada saat melaporkan kondisi pasien ke dokter penanggung jawab pasien.
3. Hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation) didapatkan dari dokter penanggung jawab pasien.

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap tenaga medis yang ada di Rumah Sakit Pusri Palembang terkait dengan penerapan komunikasi SBAR. Kemudian juga perlu mempertahankan komunikasi SBAR yang telah berjalan di rumah sakit, sehingga kualitas pelayanan perawatan pasien terjamin.

Ucapan Terima Kasih

1. Ketua Yayasan Bina Sriwijaya
2. Ketua STIK Bina Husada
3. Direktur Rumah Sakit Pusri Palembang
4. Ketua UPT-PPM STIK Bina Husada

Referensi

- Astuti, A.M., Suza, D.E., & Nasution, M.L. (2019). Analisis Implementasi Komunikasi SBAR Dalam Interprofesional Kolaborasi Dokter dan Perawat Terhadap Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. ISSN 2089-0834*
- Astuti, N., Ilmi, B., dan Wati, R. (2019). Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. *Indonesian Journal of Nursing Practices Vol.3 No.1*
- Handayani, F. & Lubis, V.H. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Komunikasi Efektif (SBAR) Dalam Serah Terima Pasien di Rumah Sakit X dan Y. *Jurnal Kesehatan STIKES IMC Bintaro Vol.II No.1*, 22-37
- Istanti, Y. P. (2015). Peningkatan Patient Safety Dengan Komunikasi S Bar. *The 2nd University Research Coloquium 2015. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 177–183.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, (Agustus).
- Langsa. (2015). Term of Reference Pelatihan Komunikasi Terapetik yang Efektif dalam Asuhan ke Pasien, 1, 1–4.
- Mardiana, S.S., Kristiana, T.N., Madya, S. (2019). Penerapan Komunikasi SBAR Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Berkomunikasi Dengan Dokter.

- Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.2; 273-282*
- Nazri, F., Juhariah, S., & Arif, M. (2015). Implementasi Komunikasi Efektif Perawat-Dokter dengan Telepon di Ruang ICU Rumah Sakit Wawa Husada. *Implementation of Nurse-Physician Effective Communication via Telephone in ICU Room of Wawa Husada Hospital. Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 174–180.
- Nagammal, S., Nashwan, A. J., Nair, S. L., & Susmitha, A. (2016). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(4), 103–110. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n4.p103>
- Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Dengan*, 5–6. Retrieved from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._11_ttg_Keselamatan_Pasien_.pdf
- Rezkiki, F., & Utami, G.S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi SBAR Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Human Care Volume 1 Nomor 2 Tahun 2017*
- Tutiany, Lindawati, & Krisanti, P. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan : Manajemen Keselamatan Pasien*.
- Ulva, F. (2017). Gambaran Komunikasi Efektif Dalam Penerapan Keselamatan Pasien (Studi Kasus Rumah Sakit X Di Kota Padang) *Picture of Effective Communication in the Application of Patient Safety* Fadillah Ulva STIKes Alifah Padang Email : dilla_afdal@yahoo.com PENDAHULUA, 95–102.

INFORMASI

KAMPUS BURLIAN

Jl.Kolonel Haji
Burlian, Lrg. Suka
Senang KM.7
Palembang 30152
Telp. 0711-412806,
Fax. 0711-415780

KAMPUS BANGAU

Jl. Bangau
No.60 Ilir Timur
II, Palembang
30113
Telp. 0711-321801

www.ukmc.ac.id