

Original Research Paper

Analisis faktor peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede tahun 2020

Ratna Wulandari^{1*} , Nurwita Trisna Sumanti²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Indonesia

 ratnawulandariemail@gmail.com

Submitted: November 29, 2022

Revised: May 24, 2022

Accepted: June 24, 2022

Abstrak

Standar pemeriksaan kehamilan terintegrasi dengan pemeriksaan 10 T termasuk pemeriksaan laboratorium. Praktek Bidan Mandiri merupakan fasilitas kesehatan primer yang paling banyak digunakan dalam pemeriksaan kehamilan, penting memastikan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan telah dilaksanakan terintegrasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Peran Bidan, Sarana Prasarana, dan Pengetahuan Ibu Hamil dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri W di Bojong Gede Tahun 2020. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Populasinya adalah Ibu Hamil Trimester III sejumlah 100 orang, dengan sampel 79 ibu hamil. Data sekunder diperoleh Buku Kesehatan Ibu dan Anak, dan Kuesioner. Analisis data dengan Uji Chi Square menggunakan aplikasi SPSS dengan p-value<0.05. Hasil menunjukkan hubungan antara peran bidan, sarana prasana, dan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan ANC terintegrasi dengan p-value dan Odd Ratio berturut-turut adalah 0,002 (OR 24), 0,000(OR 86), 0,001 (OR 56). Kesimpulannya terdapat hubungan antara peran bidan, sarana prasana, dan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan ANC terintegrasi. Disarankan setiap PBM memiliki sarana prasarana sesuai ketentuan dalam pemeriksaan 10T kehamilan, bekerja sama dengan Puskesmas dalam pemeriksaan laboratorium, serta meningkatkan frekuensi konseling ibu hamil, sehingga dapat terlaksana pemeriksaan ANC Terintegrasi.

Kata Kunci: peran bidan; sarana prasarana; pengetahuan; ANC terintegrasi

Analysis factor of the role of midwives, infrastructure and knowledge of mothers, in the implementation of integrated ANC at the Praktek Bidan Mandiri (PBM) W in Bojong Gede in 2020

Abstract

The standard pregnancy examination is integrated with the 10 T examination, including laboratory tests. The practice of independent midwives is a primary health facility that is most widely used in prenatal care, it is important to ensure that the antenatal care performed is integrated. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of midwives, infrastructure, and knowledge of pregnant women in the implementation of Integrated ANC at the Independent Midwife W Practice in Bojong Gede 2020. The research method was quantitative with a cross-sectional approach. The population is 100 pregnant women in the third trimester, with a sample of 79 pregnant women. Secondary data were obtained from Maternal and Child Health Books, and Questionnaires. Data analysis with Chi Square test using SPSS application with p-value <0.05. The results show the relationship between the role of midwives, infrastructure, and knowledge of pregnant women with the implementation of integrated ANC with p-value and Odd Ratio are 0.002 (OR 24), 0.000 (OR 86), 0.001 (OR 56). In conclusion, there is a relationship between the role of midwives, infrastructure, and knowledge of pregnant women with the implementation of integrated ANC. It is recommended that every PBM has infrastructure according to the provisions in the 10T pregnancy examination, cooperates with the Puskesmas in laboratory examinations, and increases the frequency of counseling for pregnant women, so that the Integrated ANC examination can be carried out.

Keywords: role of midwives; infrastructure; knowledge; integrated ANC



1. Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 disebutkan bahwa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (Kemenkes RI, 2014). Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Dalam teknis tenaga pelaksana pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2013 harus minimal berpendidikan Diploma III Analisis Kesehatan, sedangkan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Pondok Bersalin Desa (Polindes), pemeriksaan dapat dilakukan oleh Bidan atau Perawat yang mendapatkan pelatihan pemeriksaan laboratorium oleh institusi dan/ atau organisasi terkait dengan bukti mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten setempat (Kemenkes RI, 2013). Pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu standar dalam Pemeriksaan ANC belum maksimal terlaksana pada Praktek Bidan Mandiri (PBM), sehingga diperlukan analisis untuk mengetahui faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan ANC Terintegrasi di PBM. Beberapa penelitian terkait yang telah dilakukan diantaranya menyebutkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan secara parsial maupun simultan antara faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan (Yuliani, 2018), namun belum ditemukan penelitian lain terkait analisis pelaksanaan ANC Terintegrasi.

Pelayanan ANC Terintegrasi adalah Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil dengan menggabungkan dengan program-program kesehatan lain, seperti untuk mencegah anemia pada ibu hamil maka digabungkan program pemeriksaan kadar Hb. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran bidan terhadap pelaksanaan ANC Terintegrasi, untuk mengetahui hubungan antara sarana prasarana dengan ANC Terintegrasi, serta untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap pelaksanaan ANC Terintegrasi. Adapun urgensi penelitian ini adalah masih rendahnya Ibu Hamil yang Bersedia melakukan Pemeriksaan Laboratorium Rutin maupun Pemeriksaan Laboratorium Khusus. Penelitian Veronika Evita Setianingrum (Setianingrum *et al.*, 2014) tentang Peran Bidan Praktek Swasta dalam Integrasi Program Kesehatan di Puskesmas Moyoudan yang hasilnya meskipun tingkat manfaat program ini baru 46,5%, namun dapat meningkatkan kualitas dan efisiensi dalam pelayanan antenatal. Peran bidan swasta yaitu merujuk ibu hamil ke puskesmas untuk mendapatkan paket pelayanan antenatal care dan mengirimkan laporan pelayanan kesehatan ibu dan anak ke puskesmas setiap bulan. Tingginya prevalensi pelaksanaan ANC di Bidan merupakan salah satu peluang tercapainya K4 dalam ANC, namun dalam standar pelayanan ANC 10 T belum dapat optimal dilakukan apabila di PBM belum terdapat pelayanan laboratorium. Penelitian yang ada belum menjelaskan bagaimana mekanisme pelaksanaan ANC Terintegrasi saat ini utamanya dalam pemeriksaan laboratorium. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan sarana prasarana, peran bidan dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi.

Program ANC Terpadu (Terintegrasi) ini juga terbukti dapat deteksi dini risiko tinggi kehamilan melalui pelaksanaan ANC terpadu ini memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan AKI secara signifikan di Puskesmas Imogiri I Bantul Yogyakarta. Komponen input yang belum dilaksanakan adalah pelatihan ANC Terpadu (Terintegrasi) untuk petugas kesehatan yang terlibat, untuk proses yang menjadi kendala adalah kurangnya kerjasama antara BPM dan puskesmas, outputnya adalah puskesmas mendeteksi 12 % penyakit penyerta dari 501 ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu (Novitasari *et al.*, 2018). Namun hal ini juga dipengaruhi oleh peran dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi, sesuai dengan penelitian sebelumnya (Yuliani, 2018) yang hasilnya terdapat pengaruh positif dan signifikan secara parsial maupun simultan antara faktor komunikasi,

sumber daya, disposisi, struktur birokrasi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Dalam teori Lawrencen Green disebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah faktor predisposing, enabling, dan reinforcing, yang kemudian diimplementasikan dalam penelitian ini berdasarkan studi pendahuluan sebagai variabel independen adalah peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi.

Sarana Prasarana juga berpengaruh terhadap kesediaan dan kepuasan klien dalam menerima layanan kesehatan Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. Sesuai dengan penelitian (Yunari, 2017) Pengaruh sarana prasarana terhadap kepuasan pasien sebesar 59,20% artinya berpengaruh sedang. Hasil uji hipotesis menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan kepuasan pasien. Kemudian juga terdapat peran pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC, sesuai dengan penelitian Djonis (Djonis, 2015) yang menyebutkan bahwa Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care ($r= 0,416$ dan $p= 0,000$). Sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ANC Terintegrasi dengan tujuan agar Bidan di PBM dapat lebih maksimal dalam melaksanakan ANC Teintegrasi 10T dengan lengkap dan baik (Audina, 2018) dan meningkatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan (Lemaking *et al.*, 2019) dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Innama *et al.*, 2022).

Berdasarkan hal tersebut diatas Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Peran Bidan, Sarana Prasarana, dan Pengetahuan Ibu Hamil dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W Bojong Gede Tahun 2020.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan adalah penelitian kualitatif dengan survey analitik pendekatan *crosssectional*. Penelitian jenis kuantitatif digunakan karena peneliti mengambil sampel dari satu populasi dengan menggunakan lembar observasi sebagai alat ukur pengumpulan data. Data primer diambil melalui kuisisioner yang sebelumnya telah disusun dan dilakukan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas. Data sekunder diambil melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak, dalam penelitian ini tidak dilakukan pemeriksaan klinis. Lokasi dan Waktu Penelitian Penelitian ini akan dilaksanakan di PBM W Bojong Gede. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada, PBM W Bojong Gede telah melaksanakan kolaborasi pemeriksaan laboratorium ibu hamil dengan Puskesmas setempat. Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan nomor 2019/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/IX/2020. Pengambilan data dilakukan pada saat jadwal pemeriksaan ANC di PBM W, ibu hamil yang datang, setelah melakukan registrasi, maka dilakukan informed concent terkait penelitian, ibu hamil yang setuju sebagai responden maka diberikan kuisisioner untuk kemudian diisi dan pada buku KIA dilakukan observasi untuk mendapatkan data ANC Terintegrasi.

Pengambilan data peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu hamil dilakukan secara skoring berdasarkan nilai total yang didapatkan dari kuisisioner yang telah diisi, sedangkan data ANC Terintegrasi didapatkan dari kunjungan ANC dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan di PBM.

Pelaksanaan penelitian pada periode Agustus 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020. Metode Pengambilan Data melalui data primer dan sekunder. Data primer diambil dengan metode observasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk melihat pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan ibu, serta data sekunder dengan kuesioner penelitiann untuk menilai peran bidan, sarana dan prasarana untuk mendukung pemeriksaan laboratorium rutin ibu hamil, tingkat pengetahuan ibu hami dalam mendukung ANC Terintegrasi.

3. Hasil dan Pembahasan

Berikut hasil analisa data pada penelitian Hubungan Peran Bidan, Sarana Prasarana, dan Pengetahuan Ibu Hamil dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020. Pada hasil Analisa univariat ditemukan bahwa pada table 1 disebutkan 59,7% telah terlaksana ANC Terintegrasi, dan berdasarkan hasil analisa bivariat pada tabel 6 ditemukan p value 0,000 dengan OR 86 pada analisis hubungan antara sarana prasarana dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi, sehingga sarana prasarana menjadi yang variabel yang paling berhubungan dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi. Berikut rincian hasil penelitian:

3.1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi ANC terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

| No | ANC Terintegrasi | Frekuensi | |
|----|---------------------|-----------|------|
| | | N | % |
| 1 | Terintegrasi | 46 | 59,7 |
| 2 | Kurang Terintegrasi | 33 | 40,3 |
| | Jumlah | 79 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 di atas dari 79 responden, pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 diperoleh hasil 46 ibu hamil (59,7%) telah melakukan ANC Terintegrasi, sedangkan 33 (40,3%) belum melaksanakan ANC Terintegrasi.

Tabel 2. Distribusi frekuensi peran bidan di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede tahun 2020

| No | Peran Bidan | Frekuensi | |
|----|-------------|-----------|------|
| | | n | % |
| 1 | Baik | 48 | 62,3 |
| 2 | Kurang | 31 | 37,7 |
| | Jumlah | 79 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 di atas dari 79 responden, Peran Bidan dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 diperoleh hasil 48 ibu hamil (62,3%) menyatakan peran bidan sudah baik, sedangkan 31 (37,7%) menyatakan peran bidan masih kurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

| No | Sarana Prasarana | Frekuensi | |
|----|------------------|-----------|------|
| | | n | % |
| 1 | Baik | 41 | 53,2 |
| 2 | Kurang | 38 | 46,8 |
| | Jumlah | 79 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 di atas dari 79 responden, pengadaan Sarana Prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 diperoleh hasil 41 ibu hamil (62,3%) menyatakan sarana prasarana sudah baik, sedangkan 38 (46,8%) menyatakan sarana prasarana masih kurang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

| No | Pengetahuan Ibu | Frekuensi | |
|----|-----------------|-----------|------|
| | | n | % |
| 1 | Baik | 42 | 54,5 |
| 2 | Kurang | 37 | 45,5 |
| | Jumlah | 79 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 di atas dari 79 responden, pengetahuan Ibu Hamil tentang ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 diperoleh hasil 42 ibu hamil (54,5%) pengetahuan terkait ANC Terintegrasi sudah baik, sedangkan 37 (45,5%) pengetahuan terkait ANC Terintegrasi kurang.

3.2. Analisa Bivariat

Tabel 5. Hubungan Peran Bidan dengan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

| No | Peran Bidan | ANC Terintegrasi | | | | Jumlah | P value | OR (95% CI) |
|----|-----------------|------------------|-----|---------------------|-----|--------|---------|-----------------------------------|
| | | Terintegrasi | | Kurang Terintegrasi | | | | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Berperan | 46 | 100 | 2 | 6 | 48 | 62 | 0,002 24,000 (6.180-93.203) |
| 2. | Kurang Berperan | 0 | 0 | 31 | 94 | 31 | 38 | |
| | Total | 46 | 100 | 34 | 100 | 79 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil Analisa hubungan peran bidan dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 bahwa 48 (62%) dari 79 responden menyatakan bidan berperan baik dengan pelaksanaan ANC yang terintegrasi, sedangkan 31 (38%) dari 79 menyatakan bidan kurang berperan dalam pelaksanaan ANC terintegrasi. Hasil uji statistik dengan analisa *chi square* didapatkan nilai *P Value* $0,002 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara peran bidan dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020. Diperoleh nilai OR 24,000, artinya peran bidan yang baik memiliki peluang 24 kali untuk terlaksananya ANC Terintegrasi.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian oleh Amran (Amran, 2016) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan ANC Terpadu masih belum optimal dikarenakan berdasarkan hasil wawancara diperoleh masih kurangnya kecukupan tenaga medis dan pembagian peran, tugas dan fungsinya di Puskesmas Bandaharjo Kota Semarang. Hal ini menyebabkan pelaksanaan ANC Terpadu belum bisa dilaksanakan dengan baik meskipun peralatan yang tersedia sudah memenuhi persyaratan untuk melaksanakan 10T. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian sebelumnya terdapat pengaruh peran bidan dalam prakteknya di Bidan Praktek Mandiri dalam mendukung Program ANC Terpadu (Terintegrasi) yang mana peran dalam hal ini juga terbukti dapat mendeteksi dini risiko tinggi

kehamilan yang sekaligus memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan AKI secara signifikan (Fatahilah, 2020; Hendarwan, 2018; Setianingrum *et al.*, 2014).

Menurut penelitian (Novitasari *et al.*, 2018) diketahui bahwa kerja sama antara Bidan Praktek Mandiri dan Puskesmas ANC Terpadu (Terintegrasi) untuk petugas kesehatan yang terlibat, outputnya adalah puskesmas mendeteksi 12 % penyakit penyerta dari 501 ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu. Selain hal tersebut diatas, kurangnya peran tenaga kesehatan juga dapat dikarenakan kurang meratanya fasilitas pelatihan ANC Terintegrasi yang dimana fasilitas di Puskesmas cenderung lebih lengkap (Bundarini & Fitriahadi, 2019).

Peran bidan merupakan sarana pengetahuan ibu hamil dalam menentukan sikap dan berperilaku untuk melaksanakan ANC Terintegrasi. Bidan yang memberikan konseling yang rutin dan lengkap serta mudah dimengerti ibu hamil dapat membantu ibu hamil untuk meningkatkan kesediaan melakukan ANC Terintegrasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran bidan yang dilakukan dapat dimaksimalkan pada pemberian konseling pasca pemeriksaan pada ibu hamil.

Tabel 6. Hubungan Sarana Prasarana dengan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

| No | Sarpras | AN C Terintegrasi | | | | Jumlah | | P value | OR (95% CI) |
|----|---------|-------------------|-----|---------------------|-----|--------|-----|---------|----------------------------|
| | | Terintegrasi | | Kurang Terintegrasi | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1. | Baik | 39 | 85 | 2 | 6 | 41 | 53 | 0.000 | 86.357 (16.740-445.501) |
| 2. | Kurang | 7 | 15 | 31 | 94 | 38 | 47 | | |
| | Total | 46 | 100 | 33 | 100 | 79 | 100 | | |

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil analisa hubungan sarana prasarana dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 bahwa 41 (53%) dari 79 responden menyatakan sarana prasarana PBM sudah baik dalam pelaksanaan ANC yang terintegrasi, sedangkan 38 (47%) dari 79 menyatakan sarana prasarana PBM sudah masih kurang dalam pelaksanaan ANC yang terintegrasi. Hasil uji statistik dengan analisa *chi square* didapatkan nilai *P Value* $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sarana prasarana dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020. Diperoleh nilai OR 86,357, artinya sarana prasarana yang baik memiliki peluang 86 kali untuk terlaksananya ANC Terintegrasi.

Penelitian tersebut didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang persyaratan meliputi lokasi yang mudah diakses, dengan beberapa ketentuan terkait bangunan antara lain memiliki ruang tunggu, ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas dan kamar mandi serta bangunan permanan dan tidak gabung dengan bangunan lainnya (Kemenkes RI, 2019). Selain hal tersebut juga kelengkapan alat yang dimiliki serta system layanan dan pengelolaan operasional PBM yang baik. Sarana Prasarana juga berpengaruh terhadap kesediaan dan kepuasan klien dalam menerima layanan kesehatan, sesuai dengan penelitian (Yunari, 2017) tentang pengaruh sarana prasarana terhadap kepuasan pasien sebesar 59,20% artinya berpengaruh sedang. Penelitian dari Hendarwan dkk. (2018) juga menyebutkan bahwa pada layanan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di Bidan Praktik hanya 20% dari total sampel yang bisa melakukan layanan 9T, hal ini dikarenakan masih kurangnya peralatan obat dan media penunjang, meskipun saat ini permintaan Pemerintah ada 10T. Kurangnya Sarana Prasarana dan Peran Tenaga Kesehatan juga disampikan dalam penelitian yang menyebutkan bahwa

masih ada 28% ibu hamil yang belum mendapatkan layanan ANC Terpadu di wilayah Puskesmas Gunung Kidul (Bundarini & Fitriahadi, 2019) yang mana ANC Terpadu sebagai salah satu dalam media skrining ibu hamil (Apriliasari & Pujiastuti, 2021; Nuraisya, 2018).

Sarana Prasarana yang baik dengan diimbangi kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan yang baik dapat meningkatkan cakupan kunjungan ANC Terintegrasi. Jika sarana prasarana yang tidak terdapat pada PBM maka dapat bekerjasama dengan Puskesmas setempat yang memiliki fasilitas pemeriksaan laboratorium lengkap dengan difasilitasi oleh PBM, sehingga ibu hamil dalam memperoleh fasilitas ANC Terintegrasi dalam lingkup PBM dan dapat secara praktis mendapatkan pemeriksaan penunjang.

Tabel 7. Hubungan pengetahuan dengan ANC terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

| No | Pengetahuan | ANC Terintegrasi | | | | Jumlah | P value | OR (95% CI) |
|----|-------------|------------------|-----|---------------------|-----|--------|---------|---|
| | | Terintegrasi | | Kurang Terintegrasi | | | | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1. | Baik | 39 | 85 | 3 | 9 | 42 | 53 | 0.001 55.714 (13.282-233.702) |
| 2. | Kurang | 7 | 15 | 30 | 91 | 37 | 47 | |
| | Total | 46 | 100 | 33 | 100 | 79 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan hasil Analisa hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 bahwa 42 (53%) dari 79 responden memiliki pengetahuan yang baik tentang ANC terintegrasi sedangkan 37 (47%) dari 79 memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang ANC terintegrasi. Hasil uji statistik dengan analisa *chi square* didapatkan nilai *P Value* $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020. Diperoleh nilai OR 55,714 artinya pengetahuan ibu hamil yang baik memiliki peluang 55 kali untuk terlaksananya ANC Terintegrasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Djonis (2015) yakni terdapat pengaruh pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care ($r = 0,416$ dan $p = 0,000$).

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, usia, lingkungan, pekerjaan, media masa/ sumber informasi, pengalaman sebelumnya (Djonis, 2015). Pengetahuan sangat berdampak terhadap perilaku seseorang. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki sikap dan perilaku untuk melaksanakan ANC Terintegrasi. Masih dalam penelitian Djonis (Djonis, 2015) yang menyebutkan bahwa Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care ($r = 0,416$ dan $p = 0,000$), yang artinya pengetahuan menyumbang 41,6% dalam mendorong ibu hamil melakukan kunjungan ANC, dengan OR 55.714 maka dapat terlihat pengetahuan sangat berdampak terhadap tindakan untuk melakukan ANC terintegrasi atau tidak. Penelitian ini menunjukkan bahwa ANC Terintegrasi dapat optimal dilakukan apabila Bidan berperan baik terutama dalam pemberian konseling, kemudian pengetahuan Ibu Hamil yang meningkat akan berdampak pada terpenuhinya kunjungan ANC, dan sarana prasarana yang mendukung akan berpengaruh positif terhadap terpenuhinya pemeriksaan 10T pada ANC. Hal tersebut akan optimal jika dilengkapi kinerja bidan yang baik dengan system terpadu untuk mencegah berbagai penyakit (Kusyanti & Maydianasari, 2019; Lutfiana *et al.*, 2018; Ramadhaniati & Ali, 2019; Siregar *et al.*, 2021).

Pengetahuan merupakan dasar seseorang dalam menentukan sikap yang berdampak pada perilaku melakukan ANC Terintegrasi. Pengetahuan ibu hamil dapat didukung oleh Bidan atau tenaga kesehatan, keluarga, maupun ibu hamil itu sendiri. Untuk itu pentingnya meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan ANC terintegrasi melalui pengetahuan sangat efektif, karena ibu hamil akan dengan sendirinya bersedia melakukan ANC Terintegrasi. Peningkatan pengetahuan dapat dimaksimalkan baik melalui konseling maupun melalui media seperti poster atau leaflet atau tayangan video, yang dapat dilihat dengan mudah oleh ibu hamil seperti di ruang tunggu.

4. Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang berhubungan dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi diantaranya adalah sarana prasarana, peran bidan, dan pengetahuan ibu hamil, dengan hasil uji analisis bivariat menunjukkan sarana prasarana dengan *p value* 0.000 dan OR 86.357, dilanjutkan dengan pengetahuan dengan *p value* 0.001 dan OR 55.715 dan peran bidan dengan *p value* 0.002 dan OR 24.000. Sehingga dapat disimpulkan sarana prasana dapat menjadi salah satu pokok penting dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi, yang juga diimbangi dengan upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya ANC Terintegrasi melalui peran bidan dalam memberikan konseling. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan motivasi terutama Bidan di PBM untuk lebih meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana demi tercapainya ANC Terintegrasi. Penelitian ini terbatas pada area ibu hamil, Bidan dan PBM, penelitian berikutnya dapat dilakukan pada area lingkup yang lebih luas seperti menilai *support* keluarga, dan peran Puskesmas dalam membantu pemeriksaan penunjang yang tidak tersedia pada PBM.


Rujukan

- Amran, N. (2016). *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*.
- Apriliasari, D. T., & Pujiastuti, N. (2021). Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Risiko Kehamilan Menggunakan Skoring Poeji Rochyati pada Ibu Hamil Trimester III. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 145. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8424>
- Audina, M. (2018). Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu The Implementation Of An Integrated Antenatal Care. In *Jim Fkep: Vol. Iii* (Issue 3).
- Bundarini, B., & Fitriahadi, E. (2019). Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu Di Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 70. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.272>
- Djonis. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak. *Vokasi Kesehatan*.
- Fatahilah. (2020). *Program Antenatal Care Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/37214>
- Hendarwan, H. (2018). Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), 97–108. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i2.307>
- Innama, O., Program, S., Sarjana, S., Profesi, P., Fakultas, B., & Kesehatan, I. (2022). Anc Terpadu Untuk Kesejahteraan Ibu Dan Janin. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12). <http://bajangjournal.com/index.php/J-ABDI>
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas*. www.djpp.kemkumham.go.id
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018*.

- Kusyanti, F., & Maydianasari, L. (2019). *Studi Kasus Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Jawa Tengah* (Vol. 14).
- Lemaking, V. B., Jap, J., Citra, S., & Kupang, H. M. (2019). Gambaran Kolaborasi Tenaga Kesehatan Dalam Anc Terpadu Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Di Puskesmas Oepoi Kupang. In *Chmk Midwifery Scientific Journal* (Vol. 2, Issue 2).
- Lutfiana, L., Surya, S., & Husada, M. (2018). *Layanan Kebidanan Adanya Program ANC Terpadu Guna Menurunkan Angka HIV & AIDS di Indonesia*.
- Novitasari, R., Kartika Sari, G., & Muhartati, M. (2018). Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Anc Terpadu Dalam Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskemas Imogiri 1 Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Completeness Of Anc Integrated Facilities And Infrastructure In Earlier Detection Of Diseases Pregnancy In Pregnant Puskemas Imogiri 1 Bantul Area Is Special Yogyakarta. In *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"* (Vol. 9, Issue 1).
- Nuraisyah, W. (2018). *Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri*.
- Ramadhaniati, F., & Ali, H. (2019). Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia di Kota Padang. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 8, Issue 4). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Setianingrum, V. E., Hasanbasri, M., & Hakimi, M. (2014). Integrasi Bidan Praktek Swasta Dalam Program Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas: Studi Kasus Implementasi Jampersal Di Pelayanan Primer Integrating Private Midwife Practioners Into Puskesmas Maternal Health Services: A Case Study Of Jampersal Implementation. In *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* (Vol. 03, Issue 4).
- Siregar, S. A., Dwi, D., Program, N., Ilmu, S., Masyarakat, K., Kedokteran, F., & Kesehatan, I. (2021). Hubungan Kinerja Bidan Terhadap Pelayanan Antenatal Care (Anc) Terpadu Di Puskesmas Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2021(3), 299–312. <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index-299->
- Yuliani, I. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Implementasi Antenatal Terpadu Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Implementasi Antenatal Terpadu Oleh Praktik Mandiri Bidan Di Kabupaten Sleman: Vol. III* (Issue 2).
- Yunari, I. (2017). *Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinangor)*.

Original Research Paper

Faktor demografi dan komorbiditas yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa

Dewi Rinjani Miranti¹, Diah Candra Anita^{2*} 

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

 diyah.candra@unisayogya.ac.id

Submitted: October 20, 2019

Revised: May 24, 2022

Accepted: June 12, 2022

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komorbiditas dan faktor demografi dengan kualitas hidup. Penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *total sampling* dan menggunakan kuesioner WHOQoL SF36 serta lembar angket, didapatkan sampel sebanyak 64 responden. Analisis bivariat menggunakan uji *spearman* dan *chi-square* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara komorbiditas ($p=0,000$, $OR=13,194$) dan jenis kelamin ($p=0,033$, $OR=3,352$) dengan kualitas hidup. Tidak terdapat hubungan antara usia ($p=0,692$), status pernikahan ($p=0,602$), $OR=1,500$), pendidikan ($p=0,885$), pekerjaan ($p=0,078$), dan lama terapi ($p=0,392$, $OR=1,588$) dengan kualitas hidup. Analisis multivariat dengan uji regresi logistik ordinal menunjukkan hasil bahwa komorbiditas merupakan variabel paling berhubungan ($p=0,001$, $wald=10.868$). Saran penelitian yaitu mengedukasi untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologi agar terhindar dari kualitas hidup buruk.

Kata kunci: komorbiditas; faktor demografi; kualitas hidup

Demography and comorbidity factors relating to quality of life hemodialized patients

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship of comorbidity and demographic factors with the quality of life of hemodialysis patients. The study applied descriptive correlation study with cross-sectional approach, total sampling technique (64 respondents), WHOQoL SF 36 and questionnaire sheet. Spearman and chi bivariate analysis results obtained comorbidity variables ($p=0.000$, $OR=13.194$), age ($p=0.692$), gender ($p=0.033$, $OR=3.352$), marital status ($p=0.602$, $OR=1.500$), education ($p=0.885$), employment ($p=0.078$), and duration of therapy ($p=0.392$, $OR=1.588$). Regression logistic ordinal multivariate with comorbidity result became the most related variable to quality of life ($p=0.001$, $wald 10.868$). It is expected that health professionals provide education on the importance of maintaining physical and psychological health in order to avoid conditions of poor quality of life.

Keywords: comorbidity; demographic factor; quality of life

1. Pendahuluan

Penyakit ginjal kronis atau *Chronic Kidney Diseases* (CKD) telah muncul sebagai tantangan kesehatan masyarakat di negara-negara di seluruh dunia. Biaya pengelolaan CKD sangat besar dan tidak terjangkau oleh sebagian besar pasien di negara berkembang (Amoako *et al*, 2014). Penyakit ginjal kronis mempengaruhi 10% populasi orang dewasa di dunia. Penyakit ini termasuk dalam 20 penyebab kematian teratas di seluruh dunia, dan dampaknya sangat menghancurkan bagi pasien dan keluarganya (Piccoli *et al*, 2018). Studi dari *Global Burden Of Disease* (2015) memperkirakan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 1,2 juta orang meninggal karena gagal ginjal kronik.

Jumlah pasien hemodialisa di Indonesia sebanyak 18.613 pasien (IRR, 2015). Realita tersebut mendorong pemerintah Indonesia mulai meningkatkan ketersediaan renal unit dengan bentuk instalasi hemodialisa di berbagai rumah sakit pemerintah. Peningkatan jumlah renal unit menandakan meningkatnya kebutuhan pasien CKD dalam menjalani hemodialisa. Lebih dari 380.000 pasien CKD menjalani hemodialisis reguler (Mulia *et al.*, 2018).

Kebijakan pemerintah yang relevan dengan kondisi tersebut termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 812 tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis di rumah sakit mendukung kesehatan penderita gagal ginjal di Indonesia, salah satunya melalui hemodialisa atau cuci darah. Hemodialisa merupakan terapi pengganti fungsi ginjal menggunakan alat khusus bertujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh (Sahathevan *et al.*, 2020).

Pasien yang rutin hemodialisa di Yogyakarta tercatat berjumlah 1.293 orang (IRR, 2015). Prevalensi CKD di Kulon Progo sebesar 0,3% merupakan prevalensi tertinggi kedua setelah Kota Yogyakarta dan Gunung Kidul sebesar 0,5%. Prevalensi CKD meningkat seiring dengan bertambahnya umur yaitu tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%), laki-laki (0,3%), perempuan (0,2%), lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), dan bekerja sebagai wiraswasta (0,3%) (Risksdas, 2013).

Pada suatu penelitian sebanyak 66% dari 250 pasien hemodialisa memiliki komorbiditas (Seidel *et al.*, 2020). Komorbiditas itu sendiri didefinisikan sebagai kondisi penyakit lain selain CKD yang mempengaruhi organ lain, tetapi dapat menyebabkan gagal ginjal. Komorbiditas berdampak buruk terhadap kelangsungan hidup pasien hemodialisa. Kondisi ini berdampak negatif pada kelangsungan hidup serta kualitas hidup dalam menjalankan hemodialisa (Sajadi *et al.*, 2021). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hemodialisa antara lain faktor sosial demografi seperti jenis kelamin, usia, suku, pendidikan, status pernikahan, lama terapi, pekerjaan, dan efikasi diri (Anees *et al.*, 2018).

Faktor demografi diartikan suatu data mengenai penduduk. Penelitian Arfai (2014) menyebutkan ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisa, pekerjaan, nutrisi, anemia, dan hipertensi dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Hal ini tidak selaras dengan penelitian Fradelos (2020) dengan hasil tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan dengan kualitas hidup; akan tetapi lama terapi memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Terdapat beberapa perbedaan antara hasil penelitian satu dengan lainnya. Namun belum ada penelitian yang membahas secara bersamaan antara faktor demografi dan komorbiditas terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.

Kualitas hidup pasien hemodialisa merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan persoalan sebagai dampak dari terapi hemodialisa (El Kass *et al.*, 2020). Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor demografi dan komorbiditas dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Harapannya, melalui hasil penelitian ini, tenaga kesehatan yang terkait mampu melakukan asuhan keperawatan maupun layanan yang tepat, guna meningkatkan kualitas hidup pasien, supaya angka harapan hidup pasien hemodialisa lebih meningkat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi dan menggunakan metode pendekatan waktu *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 64 pasien hemodialisa di RSUD Wates Kulon Progo. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling* didapatkan 64 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner demografi dan kuesioner kualitas hidup WHOQoL SF-36. Kuesioner demografi meliputi data usia, jenis kelamin, suku bangsa, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, lama terapi dan

komorbiditas. Kuesioner demografi dilakukan uji validitas *content* dengan dua orang dosen pakar, sedangkan kuesioner SF-36 versi Bahasa Indonesia, telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil *Cronbach* $\alpha=0,789$; $r>0,4$.

Penelitian ini sebelumnya telah mendapatkan surat izin etik dari Komisi Etik UNISA Yogyakarta, dengan nomor 770/KEP-UNISA/I/2019. Analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *chi-square* untuk data yang memiliki kategori nominal (jenis kelamin, suku bangsa, status pernikahan, pekerjaan, lama terapi, dan komorbiditas); serta uji analisis *spearman rank* untuk data yang memiliki kategori ordinal (usia dan pendidikan). Data kemudian dianalisis statistik secara multivariat dengan menggunakan uji regresi *logistic ordinal*.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi faktor demografi

| Faktor Demografi | Frekuensi (n=64) | % |
|------------------------|------------------|------|
| Usia | | |
| 17-25 tahun | 1 | 1,6 |
| 26-35 tahun | 7 | 10,9 |
| 36- 45 tahun | 6 | 9,4 |
| 46-55 tahun | 21 | 32,8 |
| 56-65 tahun | 20 | 31,2 |
| ≥ 65 tahun | 9 | 14,1 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 37 | 57,8 |
| Perempuan | 27 | 42,2 |
| Suku Bangsa | | |
| Jawa | 64 | 100 |
| Luar Jawa | 0 | 0 |
| Status Pernikahan | | |
| Menikah | 60 | 93,8 |
| Tidak Menikah | 4 | 6,2 |
| Pendidikan | | |
| Tidak Pernah Sekolah | 2 | 3,1 |
| SD & SMP | 33 | 51,6 |
| SMA & Perguruan Tinggi | 29 | 45,3 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 19 | 29,7 |
| Ibu Rumah Tangga | 16 | 25,0 |
| Wiraswasta | 19 | 29,7 |
| PNS/TNI/POLRI | 4 | 6,2 |
| Pensiunan | 6 | 9,4 |

Tabel 2. Distribusi frekuensi lama terapi

| Lama Terapi | Frekuensi (n=64) | % |
|-------------|------------------|------|
| < 5 Tahun | 52 | 81,3 |
| > 5 Tahun | 12 | 18,8 |

Tabel 3. Distribusi frekuensi komorbiditas

| Komorbiditas | Frekuensi (n=64) | % |
|------------------|------------------|------|
| Ada komorbid | 37 | 57,8 |
| Tdk ada komorbid | 27 | 42,2 |

Tabel 4. Distribusi frekuensi kualitas hidup

| Kualitas Hidup | Frekuensi (n=64) | % |
|----------------|------------------|------|
| Rendah | 21 | 32,8 |
| Sedang | 43 | 67,2 |

Tabel 5. Tabulasi data kualitas hidup per domain

| Domain | Mean | Median | SD | Min: Max | 95%CI |
|-------------------|-------|--------|--------|----------|-------------|
| Kesehatan Umum | 2,090 | 60,00 | 16,720 | -15:90 | 54,50-62,85 |
| Fungsi Fisik | 3,473 | 55,00 | 27,787 | 0-100 | 43,76-57,64 |
| Peranan Fisik | 4,366 | 0,00 | 34,930 | 0-100 | 16,67-34,12 |
| Nyeri Tubuh | 3,277 | 30,00 | 26,212 | 0-80 | 23,92-37,02 |
| Vitalitas | 2,321 | 40,00 | 18,570 | 0-80 | 35,44-44,72 |
| Fungsi Sosial | 2,705 | 37,00 | 21,644 | 0-100 | 33,52-44,33 |
| Peranan Emosional | 4,311 | 0,00 | 34,490 | 0-100 | 13,63-30,87 |
| Kesehatan Mental | 2,176 | 56,00 | 17,412 | 8-84 | 48,40-57,10 |

Tabel 6. Tabulasi Silang Data Demografi dengan Kualitas Hidup

| Data demografi | Tingkat Kualitas Hidup | | | | | | p-value | Odd ratio |
|------------------------|------------------------|------|--------|------|-------|------|---------|-----------|
| | Rendah | | Sedang | | Total | | | |
| | F | % | F | % | F | % | | |
| Usia | | | | | | | | |
| 17-25 | 1 | 1,6 | 0 | 0 | 1 | 1,6 | | |
| 26-35 | 2 | 3,1 | 5 | 7,8 | 7 | 10,9 | | |
| 36-45 | 0 | 0 | 6 | 9,4 | 6 | 9,4 | | |
| 46-55 | 8 | 12,5 | 13 | 20,3 | 21 | 32,8 | 0,692 | - |
| 56-65 | 7 | 10,9 | 13 | 20,3 | 20 | 31,3 | | |
| >65 | 3 | 4,7 | 6 | 9,4 | 9 | 14,1 | | |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| Tidak pernah sekolah | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 2 | 3,1 | | |
| SD & SMP | 10 | 15,6 | 23 | 35,9 | 33 | 51,6 | 0,885 | - |
| SMA & PT | 10 | 15,6 | 19 | 29,7 | 29 | 45,3 | | |
| Pekerjaan | | | | | | | | |
| Tidak bekerja | 5 | 7,8 | 14 | 21,9 | 19 | 29,7 | | |
| IRT | 3 | 4,7 | 13 | 20,3 | 16 | 25,0 | | |
| Wiraswasta lainnya | 7 | 10,9 | 12 | 18,8 | 19 | 29,7 | 0,078 | - |
| PNS/TNI/POLRI | 3 | 4,7 | 1 | 1,6 | 4 | 6,2 | | |
| Pensiunan | 3 | 4,7 | 3 | 4,7 | 6 | 9,4 | | |
| Jenis kelamin | | | | | | | | |
| Laki-laki | 16 | 25,0 | 21 | 32,8 | 37 | 57,8 | 0,033* | 3,352 |
| Perempuan | 5 | 7,8 | 22 | 34,4 | 27 | 42,2 | | |
| Status pernikahan | | | | | | | | |
| Menikah | 20 | 31,3 | 40 | 62,5 | 60 | 93,8 | 0,602 | 1,500 |
| Tidak menikah | 1 | 1,6 | 3 | 4,7 | 4 | 6,3 | | |
| Lama terapi | | | | | | | | |
| <5 tahun | 18 | 28,1 | 34 | 53,1 | 52 | 81,3 | 0,392 | 1,588 |
| >5 tahun | 3 | 4,7 | 9 | 14,1 | 12 | 18,8 | | |
| Komorbiditas | | | | | | | | |
| Ada komorbiditas | 19 | 29,7 | 18 | 28,1 | 37 | 57,8 | 0,000* | 13,194 |
| Tidak ada komorbiditas | 2 | 3,1 | 25 | 39,1 | 27 | 42,2 | | |

Tabel 7. Analisis multivariat

| Variabel Bebas | p-value | Wald |
|----------------|---------|--------|
| Komorbiditas | 0,001 | 10,868 |
| Usia | 0,129 | 2,304 |
| Jenis Kelamin | 0,069 | 3,304 |

| | | |
|-------------------|-------|-------|
| Suku | - | - |
| Status Pernikahan | 0,404 | 0,697 |
| Pendidikan | 0,374 | 0,791 |
| Pekerjaan | 0,258 | 1,280 |
| Lama Terapi | 0,512 | 0,430 |

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data bahwa mayoritas responden berusia 46-55 tahun (32,8%) dan 56-65 tahun (31,2%). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa selama tahun 2007-2012, prevalensi CKD pada orang dewasa adalah 58,7% dengan usia 65 tahun ke atas dan 25,7% di antara mereka berusia 18-64 tahun. Sebagian besar individu dengan CKD yang berusia <65 tahun berada pada stadium awal (stadium 1 dan 2), sedangkan sebagian besar kasus CKD pada kelompok lanjut usia berada pada stadium 3a atau lebih tinggi (Wu *et al.*, 2016).

Patofisiologi CKD yang berhubungan dengan penuaan diakibatkan adanya fibrosis dan penurunan fungsi ginjal, yang tercermin dalam laju filtrasi glomerulus (GFR) yang lebih rendah. Mekanisme yang menyebabkan fibrosis pada penuaan ginjal dan kerusakan ginjal adalah kompleks dan melibatkan beberapa fenomena patologis dan jalur sinyal, seperti sinyal pro-inflamasi/fibrotik, hilangnya faktor renoprotektif (misalnya klotho dan protein morfogenetik tulang), penghalusan vaskular, dan stres oksidatif (Valentijn *et al.*, 2018).

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (57,8%; tabel 1). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Handayani & Rahmayanti, 2013), yang menunjukkan bahwa laki-laki (61%) lebih sering terkena CKD dibandingkan perempuan. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas pasien CKD laki-laki berusia muda dan dewasa, sedangkan pasien CKD wanita cenderung pra lansia dan lansia (Ahmed, Saad, & Dumanski, 2021). Pasien laki-laki yang menderita CKD lebih sering disebabkan karena gaya hidupnya yang buruk. Berbeda dengan pasien CKD perempuan lebih disebabkan karena menurunnya kadar estrogen saat pre-menopause dan menopause, sebagai bagian dari renal protektif fungsi faal ginjal. Hal tersebut yang menyebabkan mayoritas terapi *renal replacement therapy* (RRT) lebih sering dilakukan oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Yu, Katon, & Young, 2015). Pengetahuan mengenai jenis kelamin dengan patofisiologi CKD sangat penting karena tenaga medis akan menentukan terapi yang tepat untuk meningkatkan harapan hidupnya (Anita, 2020).

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden (81,3%) melakukan hemodialisa kurang dari lima tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Bayyhaqi & Hasnelli, 2017), yang menunjukkan rerata pasien yang menjalani HD adalah 22 bulan (<5 tahun). Lama menjalani hemodialisa merupakan data yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan banyak sedikitnya komplikasi, *inter dialytic weight gain* (IDWG) pasien, serta permasalahan biopsikologi lainnya, seperti kecemasan, depresi, maupun kualitas hidupnya.

Mayoritas responden (57,8%) memiliki komorbiditas (tabel 3). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa komorbiditas pasien CKD berkisar 27,7%. Fraser *et al.* (2015) menyebutkan bahwa pada pasien lansia, hanya sekitar 4% yang tidak memiliki komorbid; 26% memiliki satu komorbid; 29% memiliki dua komorbid; dan 40% pasien memiliki lebih dari dua komorbid. Multimorbiditas adalah kekhawatiran yang berkembang untuk sistem perawatan kesehatan pada banyak negara mengalami transisi demografis ke profil populasi yang lebih tua.

Komorbiditas yang paling sering diderita pasien CKD adalah hipertensi (88%), 30% memiliki kanker, 24% anemia, 23%, penyakit jantung iskemik, 17% diabetes dan 12% gangguan tiroid. Multimorbiditas sangat terkait dengan kematian. Perawatan terpadu untuk orang dengan CKD tidak hanya berfokus pada penurunan GFR atau albuminuria, tetapi juga mencakup pertimbangan beban komorbiditas (dan perawatannya) yang seimbang dengan kapasitas pasien, untuk menentukan langkah yang tepat dalam pengobatan selanjutnya (Barnett *et al.*, 2012).

Tabel 5 menunjukkan data bahwa sebagian besar responden (67,2%) memiliki kualitas hidup sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Brown *et al.*, 2015) yang menyatakan bahwa 58% pasien memiliki kualitas hidup yang stabil. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Sagala (2015) yang menyebutkan bahwa 62,5% pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup tinggi. Pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup yang rendah dari manusia pada umumnya sehingga memiliki kualitas hidup sedang dan kurang karena perubahan fisiologis dan akibat kondisi penyakit CKD (Mailani, 2015). Kualitas hidup terkait kesehatan yang rendah sering berhubungan dengan peningkatan mortalitas pada pasien dengan CKD terminal (Porter *et al.*, 2016). Pemberian terapi yang tepat dengan mempertimbangkan faktor demografi dan komorbiditas, seperti upaya peningkatan kadar hemoglobin pasien, yaitu *erythropoiesis stimulating agent* (ESA) dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, serta menurunkan biaya pengobatan terhadap keluhan yang diderita (Spinowitz *et al.*, 2019). Tabel 5 menunjukkan bahwa domain kualitas hidup yang memiliki nilai paling tinggi adalah peranan fisik (4,366) dan peranan emosional (4,311).

3.1 Hubungan Data Demografi Dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 6 diketahui sebagian besar responden berusia 46-55 tahun (32,3%), hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Anwar & Mahmud, 2018) yang menyebutkan rata-rata yang menjalani hemodialisa berusia 44,82 tahun. Hasil uji analisis *spearman* menunjukkan $p\text{-value}=0,692 (>5\%)$, tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian Chang & Choi (2022), yang menyebutkan tidak ada hubungan usia dengan kualitas hidup. Menurut peneliti hal ini dikarenakan individu dengan kelompok umur yang sama memiliki mekanisme coping yang berbeda dalam menghadapi masalah tentang penyakitnya yang dapat memunculkan persepsi tentang kualitas hidup yang berbeda juga. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang dalam menghadapi masalah adalah spiritual, mekanisme coping, religiusitas, dan juga keyakinan pribadi (Krägeloh *et al.*, 2015).

Pasien hemodialisa mayoritas berpendidikan SD & SMP (51,6%). Hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup ($p=0,885>5\%$; table 6). Sejalan dengan Suparti dan Solikhah (2016) bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pasien hemodialisa berpendidikan tinggi dan berpendidikan rendah ($p=0,736$). Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup, pandangan responden yang tinggi maupun rendah mempunyai cara sendiri untuk mencari informasi terkait penyakitnya. Penelitian sebelumnya (Alikari *et al.*, 2019) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang berdampak pada kualitas hidup pasien CKD adalah dampak tingkat pendidikan terhadap pengetahuan dan sikap pasien, yang kemudian akan mempengaruhi kepatuhan (Anita & Novitasari, 2016) dalam terapi hemodialisa.

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar responden tidak bekerja dan wiraswasta (29,7%), dengan $p\text{-value}=0,078 (>0,05)$. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami, Rosa & Khoiriyati (2017) bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup ($p=0,290$), karena seseorang yang bekerja memiliki kemandirian keuangan, mobilitas yang baik, kapasitas kerja, dan sedikit pembatasan kegiatan yang dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup. Penelitian Haalen *et al.* (2020) menyebutkan bahwa yang lebih mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD adalah produktivitas kerja yang berhubungan dengan kondisi fisik anemia. Penilaian dan pengobatan anemia harus diakui sebagai komponen kunci dari manajemen CKD di semua tahap penyakit (Fishbane & Spinowitz, 2018).

Diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu (57,8%). Hal ini sejalan dengan Sagala (2015) yang menyebutkan 71,9% pasien hemodialisa berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tabel 6, hasil uji korelasi *chi-square* antara jenis kelamin dan kualitas hidup diperoleh $p=0,033 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan Arfai (2014) yang menyebutkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup

dengan $p=0,018$ ($<0,05$). Sufiana & Anita (2015), menyebutkan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena penyakit CKD daripada perempuan. Perempuan memiliki hormon estrogen yang lebih banyak dan berfungsi menghambat pembentukan cytokin serta osteoklas. Penghambatan dalam pembentukan osteoklas akan menjaga kadar kalsium tetap seimbang. Kalsium memiliki efek protektik yang dapat mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal.

Pada tabel 6 menyebutkan bahwa status pernikahan dan kualitas hidup diperoleh nilai $p=0,602$ ($>0,05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Molsted *et al.* (2021), yang menyebutkan bahwa pada pasien CKD rawat jalan stadium 4-5 yang menikah ataupun memiliki pasangan tetap, memiliki dampak positif dalam kualitas hidup secara mental ($p=0,003$). Hal ini berkaitan dengan adanya pendampingan hidup yang meningkatkan semangat serta motivasi untuk patuh dalam terapi hemodialisa. Selain itu adanya komunikasi yang baik dalam melakukan perawatan merupakan faktor utama bagi pasien. Adanya pemahaman mengenai keterkaitan antara status pernikahan, dukungan sosial, dan kualitas hidup akan mendorong profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang bermanfaat bagi pasien hemodialisis (Alexopoulou, 2016).

Diketahui sebagian besar responden memiliki lama terapi <5 tahun (81,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, Sembiring, & Bebasari (2014) yang menyatakan sebagian besar respondennya memiliki lama terapi berkisar 1-5 tahun (72,34%). Hasil uji korelasi *chi-square* antara lama terapi dan kualitas hidup pada tabel 6 diperoleh nilai $p=0,392$ ($>5\%$), maka tidak ada hubungan antara lama terapi dan kualitas hidup. Didapatkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 1,588 yang bermakna bahwa pasien hemodialisa yang menjalani terapi >5 tahun memiliki risiko 1,5 kali lipat mengalami kualitas hidup rendah daripada yang menjalani terapi <5 tahun. Sejalan dengan Sarastika *et al.* (2019) bahwa tidak terdapat terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Menurut Sufiana & Anita (2015), kualitas hidup merupakan perasaan subyektif yang dimiliki oleh individu dimana hal tersebut tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lama terapi.

Sebagian besar responden memiliki komorbiditas (57,8%). Sejalan dengan Utami, Rosa & Khoiriyati (2017) sebesar 100% respondennya memiliki komorbiditas. Dari tabel 6 didapatkan hasil uji analisis *chi-square* yaitu terdapat hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dengan $p=0,000$. Sejalan dengan Jos (2016) bahwa komorbiditas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Semakin banyak mempunyai komorbiditas yang diderita maka akan semakin jelek kualitas hidupnya (Mandoorah *et al.*, 2014). Selain itu didapatkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 13,194 yang berarti pasien hemodialisa yang memiliki komorbiditas lebih berisiko 13,1 kali lipat mengalami kualitas hidup rendah daripada pasien yang tidak memiliki komorbiditas. Hal disebabkan terapi hemodialisa tidak secara adekuat mengeluarkan semua toksik uremia yang dapat menyebabkan kelainan sistem organ kardiovaskuler, pernafasan, neurologis, muskuloskeletal, hematologi, dan lain sebagainya (Sagala, 2015). Data pada tabel 7 memperkuat hasil penelitian ini, yaitu analisis multivariat didapatkan komorbiditas memiliki $p=0,001$ dengan *wald* 10,86.

4. Simpulan

Responden mayoritas memiliki komorbiditas (57,8%); berusia 46-55 tahun (32,3%); berjenis kelamin laki-laki (57,8%); bersuku jawa (100%); menikah (93,8%); berpendidikan dasar awal (51,6%); tidak bekerja dan wiraswasta atau pekerjaan sektor informal masing-masing (29,7%); lama terapi <5 tahun (81,3%); dan kualitas hidup sedang (67,2%).

Terdapat hubungan antara komorbiditas dan jenis kelamin dengan kualitas hidup. Komorbiditas merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup. Responden laki-laki 3,352 kali lebih berisiko memiliki kualitas hidup rendah daripada perempuan, tidak menikah 1,500 kali lebih berisiko

memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan pasien menikah, yang menjalani terapi >5 tahun 1,588 kali lebih berisiko memiliki kualitas hidup rendah daripada yang menjalani terapi >5 tahun.

Rujukan

- Alexopoulou M, Giannakopoulou N, Komna E, Alikari V, Toulia G, Polikandrioti M. (2016). The Effect Of Perceived Social Support On Hemodialysis Patients' Quality Of Life. *Mater Sociomed*, 28(5), 338-342. doi:10.5455/msm.2016.28.338-342.
- Alikari, V., Tsironi, M., Matziou, V. et al. (2019). The Impact of Education on Knowledge, Adherence and Quality of Life Among Patients on Haemodialysis. *Qual Life Res*, 28, 73–83. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1989-y>.
- Amoako, Y. A., Laryea, D. O., Bedu-Addo, G., Andoh, H., Awuku, Y.A. (2014). Clinical and Demographic Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients in A Tertiary Facility in Ghana. *Pan Afr Med J*, 18, 274.
- Anees, M., Batool, S., Imtiaz, M., & Ibrahim, M. (2018). Socio-Economic Factors Affecting Quality of Life of Hemodialysis Patients and Its Effects on Mortality. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 811.
- Anita, D. C., Novitasari, D. (2017). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa. *Prosiding*. Universitas Muhammadiyah Semarang. pp: 104-112.
- Anita, D. C. (2020). Depression Rates and Quality of Life of Haemodialysis Patients. *International Medical Journal*, 25(4), 1721-1730.
- Anwar, N., & Mahmud, S. N. (2018). Quality of sleep in CKD patients on chronic hemodialysis and the effect of dialysis shift. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 28(8), 636-640.
- Arfai, M. F. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Doctoral dissertation UNIMUS*.
- Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. (2012). Epidemiology of Multimorbidity and Implications for Health Care, Research, and Medical Education: A Cross-Sectional Study. *Lancet*, 380, 37-43.
- Bayhakki, B., Hasneli, Y. (2017). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Inter-Dyalitic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5(3), 242-248.
- Brown, M. A., Collet, G. K., Josland, E. A., Foote, C., Li, Q., Brennan, F. P. (2015). Predictors and Outcomes of Health-Related Quality of Life in Adults with CKD. *CJASN*, 10(2), 260-268. <https://doi.org/10.2215/CJN.03330414>.
- Chang, A. K., & Choi, J. Y. (2022). Factors Affecting Diet-Related Quality of Life Among Hemodialysis Patients According to Age-group. *Clinical Nursing Research*, 10547738211069436.
- El Kass, S. D. M. A., El-Senousy, T. A., & Jumaa, N. A. (2020). Factors Affecting Quality of Life Among Patients Undergoing Hemodialysis Program in Gaza Strip. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1221.
- Fauziyati, A. Global Challenge of Early Detection and Management of Chronic Kidney Disease. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 8 (1), 1-2.
- Fishbane, S., & Spinowitz, B. (2018). Update on anemia in ESRD and earlier stages of CKD: core curriculum 2018. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(3), 423-435.
- Fraser, S.D.S., Roderick, P.J., May, C.R. et al. (2015). The Burden of Comorbidity in People with Chronic Kidney Disease Stage 3: A Cohort Study. *BMC Nephrol*, 16, 193. <https://doi.org/10.1186/s12882-015-0189-z>.

- Giorgina B Piccoli, Mona Alrukhaimi, Zhi-Hong Liu, Elena Zakharova, Adeera Levin. (2018). World Kidney Day Steering Committee. Women and kidney disease: reflections on World Kidney Day. *Clinical Kidney Journal*, 11(1), 7–11. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfx147>.
- Global Burden Of Disease. (2015). *The Global Burden Of Kidney Disease And The Suitable Development Goals*, s.l.: WHO.
- Handayani, R.S., Rahmayati, E. (2017). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, [S.L.]*, 9(2), 238-245. <http://Dx.Doi.Org/10.26630/Jkep.V9i2.363>.
- IRR, (2015). *8th Report Of Indonesian Renal Registry*, s.l.: PERNEFRI. <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%20015.pdf>.
- Jos, W. (2016). Quality of Life among Patients on Hemodialysis at RSUD Tarakan, North Kalimantan, 2014. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 4(2), 87-91.
- Krägeloh, C.U., Billington, D.R., Henning, M.A. et al. (2015). Spiritual Quality of Life and Spiritual Coping: Evidence for A Two-Factor Structure of The WHOQOL Spirituality, Religiousness, and Personal Beliefs Module. *Health Qual Life Outcomes*, 13(26). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0212-x>.
- Mailani, F. (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *Ners jurnal keperawatan*, 11(1), 1-8.
- Mandoorah, Q. M., Shaheen, F. A., Mandoorah, S. M., Bawazir, S. A., & Alshohaib, S. S. (2014). Impact of Demographic and Comorbid Conditions on Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 25(2), 432.
- Molsted, S., Wendelboe, S., Flege, M. M., & Eidemak, I. (2021). The Impact of Marital and Socioeconomic Status on Quality of Life and Physical Activity in Patients with Chronic Kidney Disease. *International Urology and Nephrology*, 53(12), 2577-2582.
- Muhani, N., & Sari, N. (2020). Analisis Survival pada Penderita Gagal Ginjal Kronik dengan Komorbiditas Diabetes Melitus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 216-224.
- Porter, A. C., Lash, J. P., Xie, D., Pan, Q., DeLuca, J., Kanthety, R., Kusek, J. W., Lora, C. M., Nessel, L., Ricardo, A. C., Nunes, J. W., Fischer, M. J., and CRIC study Investigators. (2016). Economic and Quality of Life Burden of Anemia on Patients with CKD on Dialysis: A Systematic Review. *CJASN*, 11(7), 1154-1162. <https://doi.org/10.2215/CJN.09990915>.
- Sagala, D. S. P. (2015). Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 1(1), 8-16.
- Sahathevan, S., Khor, B. H., Ng, H. M., Abdul Gafor, A. H., Mat Daud, Z. A., Mafra, D., & Karupaiah, T. (2020). Understanding Development of Malnutrition in Hemodialysis Patients: A Narrative Review. *Nutrients*, 12(10), 3147.
- Sajadi, S. A., Farsi, Z., Akbari, R., Sadeghi, A., & Akbarzadeh Pasha, A. (2021). Investigating The Relationship Between Quality of Life and Hope in Family Caregivers of Hemodialysis Patients and Related Factors. *BMC Nephrology*, 22(1), 1-10.
- Sarastika, Y., Kisan, K., Mendrofa, O., & Siahaan, J. V. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSU Royal Prima Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(1), 53-60.
- Seidel, M., Hölzer, B., Appel, H., Babel, N., & Westhoff, T. H. (2020). Impact of Renal Disease and Comorbidities on Mortality in Hemodialysis Patients with COVID-19: A Multicenter Experience from Germany. *Journal of Nephrology*, 33(5), 871-874.

- Sufiana & Anita, D. C. (2017). Living Quality Based On Periode of Haemodialysis. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia (JNKI), supplement*, p. S 63 – S 69.
- Spinowitz, B., Pecoits-Filho, R., Winkelmaier, W. C., Pergola, P. E., Rochette, S., Leduc, P. T. (2019). CKD in Elderly Patients Managed without Dialysis: Survival, Symptoms, and Quality of Life. *Journal of Medical Economics*, 593-604.
- Suparti, S. & Solikhah, U. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi dan Lama Hemodialisis di RSUD Goeteng Taroendibrata Purbalingga. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 50-58.
- Utami, M. P. S., Rosa, E. M., & Khoiriyati, A. (2017). Gambaran Komorbid Pasien Hemodialisa. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 18-23.
- Valentijn, F.A., Falke, L.L., Nguyen, T.Q. et al. (2018). Cellular senescence in the aging and diseased kidney. *J. Cell Commun*, 12, 69–82. <https://doi.org/10.1007/s12079-017-0434-2>.
- World Kidney Day, 2015. *Chronis Kidney Disease*, Belgium: ISN - Global Operations Center.
- Wu, B., Bell, K., Stanford, A., Kern, D. M., Tunceli, O., Vupputuri, S., Kalsekar, I., & Willey, V. (2016). Understanding CKD among patients with T2DM: Prevalence, Temporal Trends, and Treatment Patterns—NHANES 2007–2012. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 4(1), e000154.
- Yu, M.K., Katon, W. and Young, B.A. (2015). Sex and CKD in diabetes. *Nephrology*, 20, 451-458. <https://doi.org/10.1111/nep.12468>.

Original Research Paper

Analisis kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta

Siti Istyati¹, Ellyda Rizki Wijhati^{2*} 

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

 ellyda_wijhati@unsiayogya.ac.id

Submitted: December 22, 2021

Revised: May 27, 2022

Accepted: June 18, 2022

Abstrak

BBLR merupakan masalah kesehatan global yang berdampak terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Tujuan penelitian menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya BBLR. Jenis penelitian case control dengan pendekatan waktu retrospektif, sampel BBLR dan bayi berat lahir normal (BBLN). Total sampel 210 responden dengan 70 BBLR dan 140 BBLN. Instrumen adalah ceklist, sumber data rekam medis pada tahun 2017- 2019, uji statistik menggunakan chi square. Hasil analisis faktor risiko meliputi usia ibu p value: 0,714, pendidikan ibu 0,876, pekerjaan ibu p value: 1,00; usia kehamilan p value: 0,000 OR: 9,89 dan kadar Hb ibu p value: 0,067.

Kata Kunci : BBLR; bayi baru lahir; faktor risiko; kehamilan berisiko

Analysis of low birth weight incidence in PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta City

Abstract

LBW is a global health problem that affects the growth and development of children in the future. The purpose of the study was to analyze the factors associated with the occurrence of LBW. This type of study is a case control study with a retrospective time approach, samples of LBW and normal birth weight infants. The total sample is 210 respondents with 70 cases of LBW and 140 NBW. The instrument is a checklist, the source of medical record data in 2017-2019. The analysis uses chi square. The results of risk factor analysis include maternal age p value: 0.714, mother's education 0.876, mother's occupation p value: 1.00; gestational age p value: 0.000 OR: 9.89 and maternal Hb level p value: 0.067.

Keywords: LBW; risk factors; risk pregnancy; premature

1. Pendahuluan

Menurut World Health Organisation (WHO) Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan badan (BB) < 2500 gram. BBLR dapat terjadi karena adanya hambatan pertumbuhan intrauterin, prematuritas atau keduanya. Kondisi ini sangat dekat dengan mortalitas dan morbiditas janin maupun neonatus, risiko lain BBLR yaitu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat, dan penyakit komorbid dikemudian hari. Risiko kematian BBLR 20 kali lebih banyak dibanding dengan Bayi Berat Lahir Normal (BBLN). Prevalensi BBLR lebih banyak terjadi di negara berkembang daripada negara maju. Data berat badan lahir rendah di negara berkembang seringkali terbatas karena sebagian besar persalinan terjadi di rumah atau fasilitas kesehatan kecil, dimana kasus BBLR sering tidak dilaporkan (WHO, 2015).

Data UNICEF-WHO *Low birthweight estimates* 2019 pada tahun 2015 dilaporkan 20,5 juta bayi baru lahir, dan 14,6 % diantaranya lahir BBLR. Selain risiko kematian lebih tinggi, risiko yang dihadapi BBLR antara lain IQ lebih rendah, risiko penyakit degeneratif saat dewasa meningkat, risiko obesitas dan DM lebih tinggi. *Antenatal Care* yang berkualitas, pemenuhan gizi seimbang serta lingkungan



tempat tinggal yang sehat bebas dari polutan sangat penting diperoleh ibu hamil untuk menurunkan risiko BBLR. (UNICEF, 2019).

Data tahun 2019 terdapat 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada usia bayi 0-28 hari Berdasarkan laporan tersebut 16.156 diantaranya terjadi pada satu minggu pertama kehidupan bayi, 6.151 terjadi kematian pada usia 1-11 bulan dan 2.927 terjadi kematian diusia 1-5 tahun. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah mortalitas lainnya yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI, 2019). BBLR memiliki konsentrasi antibodi yang jauh lebih rendah terhadap virus penyebab infeksi (Cutland *et al.*, 2017).

Prevalensi BBLR di DIY menurut Laporan Dinas Kesehatan dari 5 Kabupaten/Kota rerata prevalensi 5,7% dengan urutan Kulonprogo 7,5%, Gunung Kidul 6,2, Yogyakarta 6,1%, Sleman 5,3% dan Bantul 4,9% (Dinkes DIY, 2020). Pada tahun 2020 terjadi kenaikan angka BBLR di wilayah Kota Yogyakarta dari 6,1% meningkat menjadi 6,9% (Dinkes DIY, 2020). Di DIY kematian bayi dan neonatal paling banyak disebabkan asfiksia pada saat lahir karena persalinan lama, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan sehingga BBLR bukan menjadi penyebab kematian terbesar di DIY (Dinkes DIY, 2020). Data di Kota Yogyakarta pada periode 2015 – 2020 menunjukkan tren fluktuatif naik. Tahun 2020 Angka Kematian Bayi sebesar 11.22, lebih tinggi 4.04 poin dibandingkan AKB Tahun 2019 atau sebesar 7.18 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi terdiri dari 37 % terjadi pada masa neonatal dini, 32 % pada masa neonatal lanjut dan 31 % pada masa post neonatal. Penyebab kematian tertinggi adalah asfiksia, penyakit jantung bawaan (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021).

Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa faktor risiko kejadian BBLR adalah status gizi kurang pada ibu, dan adanya komplikasi selama kehamilan (Hasriyani, Hadisaputro, Budhi, Setiawati, & Setyawan, 2018). Preeklamsia merupakan salah satu penyakit pada ibu yang meningkatkan risiko BBLR. Berdasarkan penelitian WHO pemberian suplementasi kalsium selama kehamilan dapat membantu menurunkan risiko terjadinya preeklamsia serta dapat mengurangi tingkat kelahiran prematur sehingga dapat menekan angka BBLR (WHO, 2014). RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan RS tipe B yang merupakan salah satu RS tujuan rujukan bagi kasus BBLR sehingga prevalensi BBLR di RS cukup tinggi. Selama 4 tahun terakhir jumlah kasus BBLR mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan tahunan pada tahun 2017 terdapat 80 kasus BBLR, Tahun 2018 sejumlah 94, Tahun 2019 sejumlah 133 dan Tahun 2020 sejumlah 173 kasus. Berdasarkan paparan diatas peneliti belum ada yang menganalisis faktor terjadinya BBLR. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor resiko kejadian BBLR.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif, sampel penelitian yaitu seluruh kasus bayi dengan BBLR dan bayi dengan berat normal dengan perbandingan 1 kasus: 2 kontrol. Kriteria Kasus yaitu bayi yang lahir di RS berat lahir <2500 gram dan data RM lengkap, sedangkan kriteria kontrol yaitu bayi yang lahir di RS 2500-4000 gram dan data RM lengkap. Metode pemilihan sampel menggunakan consecutive sampling. Total jumlah sampel 210 responden dengan rincian 70 kasus BBLR dan 140 BBLN. Alat pengumpulan data adalah ceklist, sumber data diperoleh dari melihat rekam medis pasien yang ada di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta pada tahun 2017- 2019. Analisis data univariate menggunakan persentase dan analisis bivariate dengan menggunakan chi square. Penelitian ini telah disetujui dengan nomor surat 1020/KEP-UNISA/I/2020 oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil penelitian

| Variabel | Berat Badan Bayi | | | | Jumlah | P value | OR (CI 95%) |
|-------------------|------------------|------------|------|------------|--------|---------|----------------------------|
| | BBLR | | BBLN | | | | |
| | F | Persentase | F | Persentase | | | |
| Usia Ibu | | | | | | | 0.873 |
| Berisiko | 13 | 31% | 29 | 69% | 42 | 0,714 | (0,422- 1,808) |
| Tidak Berisiko | 57 | 33,9% | 111 | 66,1% | 168 | | |
| Total | 70 | 33,3% | 140 | 66,7% | 210 | | |
| Pendidikan Ibu | | | | | | | |
| Pendidikan Dasar | 8 | 34,8% | 15 | 65,2% | 23 | 0,876 | (0,433- 2,673) |
| Pendidikan Tinggi | 62 | 33,2% | 125 | 66,8% | 187 | | |
| Total | 70 | 33,3% | 140 | 66,7% | 210 | | |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | | |
| Bekerja | 48 | 33,3% | 96 | 66,7% | 144 | 1,000 | (0,539- 1,855) |
| Tidak Bekerja | 22 | 33,3% | 44 | 66,7% | 66 | | |
| Total | 70 | 33,3% | 140 | 66,7% | 210 | | |
| Usia Kehamilan | | | | | | | |
| Preterm | 62 | 84,9% | 11 | 15,1% | 73 | 0,000 | 9,886 (4,808- 7,311) |
| Aterm | 8 | 5,8% | 129 | 94,2% | 137 | | |
| Total | 70 | 33,3% | 140 | 66,7% | 210 | | |
| Anemia Kehamilan | | | | | | | |
| Anemia | 22 | 44% | 28 | 56% | 50 | 0,067 | 1,833(0,954- 3,522) |
| Tidak Anemia | 48 | 30% | 112 | 70% | 160 | | |
| Total | 70 | 33,3% | 140 | 66,7% | 210 | | |

Sumber: Data RM 2017-2019, diolah Juli 2020

*Analisis dengan menggunakan uji Chi Square

Hasil analisis hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian BBLR didapatkan gambaran usia ibu bersalin berisiko kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun sebanyak 13 responden (31%) sedang usia ibu tidak berisiko sebanyak 57 responden (33,9%). Kehamilan berisiko dapat terjadi pada 2 rentang usia yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan usia ibu lebih dari 35 tahun. Ibu bersalin dibawah usia 20 tahun berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti eklampsia, endometritis nifas, dan infeksi sistemik yang lebih tinggi dibandingkan wanita berusia 20-24 tahun. Hal ini menjadi penyebab langsung kematian ibu (WHO, 2020). Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi karena berpeluang lebih tinggi terjadi persalinan prematur, BBLR, still birth/ lahir mati, cacat kromosom, komplikasi persalinan, dan risiko persalinan dengan operasi caesar yang lebih tinggi (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2012). Berdasarkan hasil p value 0,714 yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun terbukti bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR (Hasriyani *et al.*, 2018). Sesuai dengan laporan penelitian (Gupta, Swasey, Burrowes, Hashan, & Al Kibria, 2019) yang menyebutkan bahwa usia ibu

tidak signifikan berpengaruh pada kejadian BBLR. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia yang melaporkan usia ibu melahirkan < 20 tahun berisiko melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 3,9 kali lebih besar (Demelash, Motbainor, Nigatu, Gashaw, & Melese, 2015). Penelitian lain melaporkan bahwa usia ibu bersalin < 20 tahun dan > 35 tahun dikatakan berpengaruh positif terhadap kejadian BBLR (Pinontoan & Tombokan, 2015). Usia ibu diatas > 35 tahun berisiko 2 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR (Metgud, Naik, & Mallapur, 2012). Semakin muda usia ibu (<20 tahun) makin tinggi risiko melahirkan BBLR (Méndez *et al.*, 2015).

Berdasarkan hasil analisis dengan chi square persalinan dengan BBLR pada ibu yang mengalami anemia sebanyak 44% (22 responden) dan pada persalinan dengan berat lahir normal ibu yang mengalami anemia sebanyak 56% (50 responden). Hasil uji chi-square di dapatkan nilai P value 0,067 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR. Penelitian lain melaporkan bahwa riwayat penyakit dan gaya hidup ibu selama hamil berpengaruh signifikan meningkatkan persalinan dengan bayi BBLR. Selama kehamilan kenaikan berat badan ibu hamil sangatlah penting dipantau hal ini berkaitan dengan kenaikan berat janin dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Studi sebelumnya menemukan bahwa ibu hamil dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat, mual muntah selama kehamilan sehingga menghambat kenaikan berat badan berisiko lebih tinggi melahirkan bayi yang bermasalah (Bird *et al.*, 2017).

Penelitian di Indonesia melaporkan bahwa anemia pada kehamilan signifikan menyebabkan kejadian BBLR (Aprianti, Pramudho, & Setiaji, 2019). Studi lain melaporkan bahwa tingkat konsumsi tabel besi yang rendah (<180 tablet) berpotensi lebih besar melahirkan bayi BBLR (Anil, Basel, & Singh, 2020). Studi lain melaporkan bahwa Ibu hamil yang mengalami anemia (Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini, 2015), tidak mengkonsumsi vitamin C, zat besi serta kurangnya nutrisi selama hamil berpotensi lebih besar untuk memiliki anak dengan BBLR daripada yang lain (Jamshed *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil analisis dengan chi square persalinan dengan BBLR pada ibu yang mengalami anemia sebanyak 44% (22 responden) dan pada persalinan dengan berat lahir normal ibu yang mengalami anemia sebanyak 56% (50 responden). Hasil uji chi-square di dapatkan nilai P value 0,067 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR. Penelitian lain melaporkan bahwa riwayat penyakit dan gaya hidup ibu selama hamil berpengaruh signifikan meningkatkan persalinan dengan bayi BBLR. Selama kehamilan terutama trimester kedua terjadi hemodilusi yang menyebabkan anemia pada kehamilan, berdasarkan uji meta analisis kondisi anemia pada ibu hamil terbukti signifikan meningkatkan risiko BBLR (Figueiredo *et al.*, 2018). Penelitian di Indonesia melaporkan bahwa anemia pada kehamilan signifikan menyebabkan kejadian BBLR (Aprianti, Pramudho, & Setiaji, 2019). Studi lain melaporkan bahwa tingkat konsumsi tabel besi yang rendah (<180 tablet) berpotensi lebih besar melahirkan bayi BBLR (Anil, Basel, & Singh, 2020). Studi lain melaporkan bahwa Ibu hamil yang mengalami anemia (Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini, 2015), tidak mengkonsumsi vitamin C, zat besi serta kurangnya nutrisi selama hamil berpotensi lebih besar untuk memiliki anak dengan BBLR daripada yang lain (Jamshed *et al.*, 2020)

Pada persalinan dengan BBLR ibu yang bekerja sebanyak 33,3% dan pada persalinan dengan berat lahir normal ibu yang bekerja sebanyak 66,7% (96 responden). Hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value 1,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian sebelumnya melaporkan ibu hamil yang bekerja sebagai pedagang berisiko melahirkan bayi BBLR sebanyak 3,9 kali lebih besar (Demelash *et al.*, 2015). Ibu yang bekerja berdampak pada sosial ekonomi keluarga, dengan bekerja ibu akan mendapatkan upah sehingga dapat mengakses pelayanan kesehatan lebih baik, intake makanan yang lebih bergizi.

Tingkat pendidikan ibu dengan BBLR sesuai dengan tabel 1 dengan pendidikan dasar sebanyak 34,8% (8 responden) dan pada ibu bersalin dengan berat lahir normal sebanyak 65,2% (15 responden). Hasil uji chi-square di dapatkan nilai p value 0,876 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Tingkat pendidikan ibu tidak menjadi faktor risiko dalam kejadian persalinan dengan BBLR. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa ibu yang tidak bersekolah/ illiteracy berisiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,4kali dibandingkan ibu yang berpendidikan (Metgud *et al.*, 2012) hal yang sama dilaporkan di Ethiopia yang melaporkan risiko pasangan yang tidak berpendidikan 4kali lebih besar melahirkan BBLR (Wachamo, Yimer, & Bizuneh, 2019). Pendidikan berpengaruh kepada perilaku kesehatan seseorang, Ibu hamil dengan pendidikan rendah sangat mungkin memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan pendidikan rendah berpengaruh signifikan melahirkan BBLR (Gupta *et al.*, 2019). Latar belakang sosial ekonomi keluarga yang lebih rendah berpengaruh pada tingkat pendidikan dan pengetahuan yang buruk, kemampuan atau kesadaran tentang perawatan ibu, sehingga meningkatkan risiko BBLR (Gupta *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square hubungan usia kehamilan dengan BBLR didapatkan hasil p value 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Persalinan pada usia kehamilan berisiko yaitu kurang dari 37 Minggu dan lebih dari 42 minggu terdapat 62 responden (84,9%) dan persalinan BBLR dengan usia kehamilan tidak berisiko sebanyak 8 responden (5,8 %). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa kehamilan preterm berisiko menyumbang BBLR sebanyak 2,9 kali lebih besar (Anil *et al.*, 2020). Semakin muda usia kehamilan, semakin kecil bayi yang dilahirkan. Hal ini dapat diprediksi dengan menentukan Taksiran berat Janin (TBJ) semakin banyak usia kehamilan maka berat janin akan semakin besar (Wachamo *et al.*, 2019) (Méndez *et al.*, 2015) sesuai dengan kurva berat janin dengan usia kehamilan (Ngowa *et al.*, 2014).

Pada penelitian ini tidak didapatkan korelasi yang positif antara faktor risiko seperti karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan) serta kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR, hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor antara lain perbedaan sampel size, kondisi geografis serta kualitas metodologi penelitian berpengaruh pada hasil analisis data kasus BBLR (Figueiredo *et al.*, 2018). Pada proses pengambilan data peneliti menemukan banyak data yang tidak lengkap sehingga harus dieksklusikan sebagai sampel.

4. Simpulan

Semakin muda usia kehamilan makin meningkatkan risiko kejadian BBLR, sehingga perlu dilakukan screening risiko pada awal kehamilan dan perlu dilakukan edukasi pada ibu hamil untuk menerapkan pola hidup sehat serta menghindari penyebab persalinan preterm.

Rujukan

- Anil, K. C., Basel, P. L., & Singh, S. (2020). Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study. *PLoS ONE*, 15(6 June), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234907>
- Aprianti, N. F., Pramudho, K., & Setiaji, B. (2019). Determinants of Low Birth Weight Babies (Lbw) in the Upt Bolo Health Center, Bolo Subdistrict, Bima Regency, Ntb in 2018. *Journal of Ultimate Public Health*, 3(1), 139–147. <https://doi.org/10.22236/jump-health.v3.i1.p139-147>
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-100>
- Cutland, C. L., Lackritz, E. M., Mallett-Moore, T., Bardají, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., ...

- Muñoz, F. M. (2017). Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine*, 35(48), 6492–6500. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.01.049>
- Demelash, H., Motbainor, A., Nigatu, D., Gashaw, K., & Melese, A. (2015). Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia : A case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0677-y>
- Dinkes DIY. (2020). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019* (Vol. 148). Yogyakarta.
- Dinkes Kota Yogyakarta. (2021). *Kota Yogyakarta. Pemerintah Kota Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Figueiredo, A., Gomes-Filho, I. S., Silva, R. B., Pereira, P., Mata, F., Lyrio, A. O., Souza, E. S., Cruz, S. S., & Pereira, M. G. (2018). Maternal Anemia and Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 10(5), 601. <https://doi.org/10.3390/nu10050601>
- Gupta, R. Das, Swasey, K., Burrowes, V., Hashan, M. R., & Al Kibria, G. M. (2019). Factors associated with low birth weight in Afghanistan: A cross-sectional analysis of the demographic and health survey 2015. *BMJ Open*, 9(5), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025715>
- Hasriyani, H., Hadisaputro, S., Budhi, K., Setiawati, M., & Setyawan, H. (2018). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Beberapa Puskesmas Kota Makassar). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(2), 91. <https://doi.org/10.14710/jekk.v3i2.4027>
- Jamshed, S., Khan, F.-, Begum, A., Barkat Ali, B., Akram, Z., & Ariff, M. (2020). Frequency of Low Birth Weight and its Relationship With Maternal Nutritional and Dietary Factors: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 12(6), 6–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.8731>
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Mahayana, S. A. S., Chundrayetti, E., & Yulistini, Y. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 664–673. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.345>
- Méndez, M. C. R., Lawlor, D. A., Horta, B. L., Matijasevich, A., Santos, I. S., Menezes, A. M. B., ... Victora, C. G. (2015). The association of maternal age with birthweight and gestational age: A cross-cohort comparison. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(1), 31–40. <https://doi.org/10.1111/ppe.12162>
- Metgud, C. S., Naik, V. A., & Mallapur, M. D. (2012). Factors affecting birth weight of a newborn - a community based study in rural Karnataka, India. *PLoS ONE*, 7(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040040>
- Ngowa, J. D. K., Domkam, I., Ngassam, A., Nguefack-Tsague, G., Dobgima Pisoh, W., Noa, C., & Kasia, J. M. (2014). References of Birth Weights for Gestational Age and Sex from a Large Cohort of Singleton Births in Cameroon. *Obstetrics and Gynecology International*, 2014, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2014/361451>
- Pramita, L. S., Fatmaningrum, W., Utomo, M. T., & Akbar, M. I. A. (2021). Low-Hemoglobin Levels During Pregnancy with Low-Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric Nursing Journal*, 7(1), 55. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v7i1.24184>
- Pinontoan, V., & Tombakan, S. (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 90765.
- UNICEF. (2019). Low birthweight. Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>
- Wachamo, T. M., Yimer, N. B., & Bizuneh, A. D. (2019). Risk factors for low birth weight in hospitals of North Wello zone, Ethiopia: A case-control study. *PLoS ONE*, 14(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213054>
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief*. Department of Nutrition

- for Health and Development World Health Organization. Switzerland.
<https://doi.org/10.1001/jama.287.2.270>
- WHO. (2015). Low birth weight. Retrieved November 1, 2021, from
<https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/low-birth-weight>
- WHO. (2020). Adolescent pregnancy. Retrieved March 20, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Original Research Paper

Pengaruh Gayatri Emotional Freedom Technique (GEFT) Terhadap Kelelahan Kerja Perawat

Ni Made Nopita Wati^{1*}, Ni Luh Putu Thrisna Dewi², I Gede Juanamasta³, R. Tri Rahyuning Lestari⁴, Ria Anggraini⁵

^{1,2,3}STIKes Wira Medika Bali, Denpasar, Indonesia

⁴STIKES Widya Dharma Husada Tangerang, Indonesia

⁵STIKES Hutama Abdi Husada Tulungagung, Indonesia

 ners.pita@gmail.com

Submitted: April 2, 2020

Revised: May 25, 2022

Accepted: June 6 2022

Abstrak

Perawat yang mengalami kelelahan kerja mengakibatkan penurunan kinerja, produktivitas kerja dan kualitas pelayanan yang diberikan ke pasien. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisa GEFT terhadap kelelahan kerja perawat. *Quasi-experimental design with control group* sebagai desain penelitian ini. Sebanyak 30 orang perawat digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini yang terbagi menjadi 2 kelompok melalui *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi nilai $p = 0,000$ sedangkan pada kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,615$. Perbandingan kelompok intervensi dan kontrol didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti ada perbedaan. Pihak RS agar dapat mengatasi kelelahan kerja dengan melakukan terapi GEFT.

Kata Kunci: kelelahan kerja; gayatri emotional freedom technique (GEFT); perawat

Effects of Gayatri Emotional Freedom Technique (GEFT) on Nurses' Fatigue

Abstract

Nurse fatigue can reduce performance, work productivity and quality of services provided to patients. Aim of the study was to analyze the effect of GEFT therapy on nurses' work fatigue. Quasi-experimental design with control group were used. Samples in the study were 30 nurses, selected through purposive sampling. The results showed in the treatment group the p value = 0,000 while in the control group with p value = 0.615. There is significant different between the treatment and control groups with p value = 0,000. The hospital in order to overcome work fatigue by passing GEFT therapy

Keywords: work fatigue; Gayatri Emotional Freedom Technique (GEFT); nurses

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna merupakan tugas dari rumah sakit ("Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit," 2013). Pelayanan kesehatan paripurna yang diberikan juga terkait tenaga kesehatan yang ada di dalamnya seperti perawat.

Data statistik dari Boreo of Labor Statistic mengenai proyeksi pekerja dari tahun 2012-2022 menyebutkan bahwa perawat merupakan pekerjaan yang berkembang paling tinggi sampai tahun 2022. Tenaga kerja perawat di prediksi akan berkembang dari 2,71 juta pada tahun 2012 menjadi 3,24 juta di tahun 2022, dimana terjadi peningkatan sebanyak 19% (Rosseter RJ, 2014) Hal ini menunjukkan bahwa jumlah perawat berkembang dengan pesat.

Perawat mempunyai peran penting sebagai yang berperan menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam. Terdapat lebih dari 9 juta perawat di 141 negara yang dilaporkan oleh World Health



Organization (WHO). Perawat merupakan bagian dari profesi yang berperan penting dalam upaya menjaga mutu atau kualitas pelayanan (Juanamasta, Iblasi, et al., 2021)

Tugas utama perawat yaitu memberikat perawatan profesional yang meningkatkan kondisi kesehatan sehingga pasien dapat diselamatkan dari kondisi terburuk (Kusnanto et al., 2020). Selain itu, perawat berhadapan dengan pasien dan rekan kerja yang menimbulkan berbagai macam persoalan dan idealisme profesi (Tawale et al., 2011). Tugas yang dilakukan oleh perawat menjadikan profesi perawat sebagai profesi yang sangat rentan mengalami stres dan kelelahan kerja (Wati, Lestari, et al., 2021).

Kelelahan Kerja (Burnout) merupakan kumpulan gejala terkait pekerjaan ditandai dengan penurunan efikasi profesional, kelelahan secara fisik dan emosional serta sinis. Perbedaan paling penting antara kelelahan dan sindrom psikologis lainnya adalah bahwa penyebab kelelahan dapat dikaitkan dengan pengaturan kerja atau performa individu (Juanamasta et al., 2022; Koopmans et al., 2011).

Masalah kelelahan kerja (burnout) pada perawat di luar negeri merupakan trend issue yang terjadi peningkatan di sarana kesehatan. Jourdain dan Chenevert menyebutkan selama 2003 sampai 2007 terdapat 6% register nurse (RN) mengalami burnout dan 2,2% keluar dari tempat kerja. (Antara, 2013) Terdapat 1,89% sampai 2,84% perawat yang mengalami burnout di Spanyol dan 1,26% burnout di Belanda. Studi penelitian di Indonesia juga menggambarkan tentang kejadian burnout di rumah sakit. Khotimah (2010) menyebutkan bahwa 65,9% kejadian burnout karena psikologis lingkungan kerja pada perawat di Rumah Sakit Pekalongan, sedangkan faktor lain mempengaruhi sisanya (Khotimah, 2010)

Dampak yang ditimbulkan berakibat menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan jika banyak perawat yang mengalami burnout. Maslach (2001) juga menyatakan bahwa perawat tidak dapat bekerja dengan baik dalam keadaan burnout, dan tentu kualitas pelayanannya akan terpengaruh. Pasien sebagai penerima pelayanan akan berdampak secara langsung yaitu perilaku negatif perawat dan menurunnya kualitas asuhan keperawatan (Juanamasta, Aunguroch, et al., 2021)

Penelitian sebelumnya menunjukkan beberapa intervensi sudah dilakukan namun belum efektif. Kelelahan kerja tidak hanya dilihat secara fisik tetap juga psikologis, seperti diketahui sebesar 80% kelelahan psikologis juga dapat berdampak buruk pada kelelahan fisik yang berdampak pada produktifitas kerja (Dewi et al., 2018; Juanamasta et al., 2019; Prestiana & Purbandini, 2012). Hal ini perlu mendapatkan intervensi yang sesuai untuk mengatasi kelelahan fisik ataupun psikologis, dengan harapan terjadi perbaikan kondisi yang akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan. Salah satu terapi yang dapat mengatasi kelelahan fisik dan psikologis adalah GEFT. Terapi yang sedang berkembang yaitu terapi Gayatri Mantra dan EFT yang merupakan konsep budaya pengobatan dan penyembuhan Cina kuno, yang diadopsi dari metode tusuk jarum atau akupuntur untuk mengalirkan dan menyeimbangkan energy tubuh (Dewi et al., 2018) Terapi ini sudah dibuktikan pada penelitian sebelumnya yakni untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke, dimana dalam domain kualitas hidup salah satunya juga ada aspek kelelahan baik secara fisik ataupun psikologis (Dewi et al., 2018) Sehingga intervensi GEFT juga dapat diujicobakan pada kelelahan yang dialami perawat baik secara fisik ataupun psikologis.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisa GEFT terhadap kelelahan kerja perawat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian Quasi Experiment Pre And Post With Control Group Design. Tempat penelitian ini dilakukan di ruangan Belibis RSUD Wangaya Denpasar sebagai tempat intervensi dan ruangan Oleg RSD Mangusada Badung sebagai tempat intervensi. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara Purposive Sampling yaitu dipilih melalui penetapan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian sebanyak 30 orang perawat dimana masing –

masing kelompok terdiri dari 15 orang perawat. Teknik pengumpulan data dengan lembar kuesioner kelelahan kerja perawat.

Penelitian ini menggunakan kuesioner International Fatigue Research Committee of Japanese Association of Industrial Health (IFRS) untuk mengukur kelelahan kerja perawat (Juniar & Astuti, 2016). Kuesioner ini memiliki 30 item pernyataan tertutup dengan kategori 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), 4 (sangat sering), jumlah seluruh item dengan skor total minimal 30 dan maksimal 120. Nilai kelelahan dinyatakan semakin tinggi hasilnya, semakin tinggi kelelahan pasien.

Analisis data menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui perbedaan pada kelompok pra-pasca dan uji Mann Whitney untuk menganalisis perubahan setelah dua kelompok berbeda pasca-pasca.

Studi ini telah mendapatkan kelayakan pelaksanaan penelitian dengan nomor 070/05766/DPMPTSP-B/2019. Peneliti memberikan penjelasan penelitian kepada partisipan. Semua partisipan yang ikut dalam penelitian ini telah mentandatangani informed consent.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian dijelaskan melalui tabel 1, 2 dan 3. Hasil penelitian terdiri dari pengamatan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan control serta analisa data menggunakan statistik.

Tabel 1. Hasil Pengamatan Sebelum dan Sesudah Kelompok Intervensi

| Kelelahan kerja perawat | Kelompok Intervensi | | | |
|-------------------------|---------------------|-----|---------|-----|
| | Sebelum | | Sesudah | |
| | N | % | N | % |
| Rendah 47-70 | 5 | 33 | 12 | 80 |
| Tinggi 71-92 | 10 | 67 | 3 | 20 |
| Total | 15 | 100 | 15 | 100 |

Hasil penelitian kelompok intervensi menunjukkan bahwa kelelahan kerja perawat sebelum diberikan intervensi GEFT sebagian besar perawat mengalami kelelahan kerja tinggi yaitu sebanyak 10 orang (67%), sedangkan setelah diberikan intervensi kelelahan kerja perawat sebagian besar mengalami kelelahan kerja rendah yaitu 12 orang (80%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati (2017) menunjukkan bahwa kelelahan kerja perawat sebelum diterapkan caring leadership pada kelompok intervensi adalah 67,61, sedangkan sesudah diterapkan caring leadership adalah 66,17 (Wati et al., 2018).

Tabel 2. Hasil Pengamatan Sebelum dan Sesudah Kelompok Kontrol

| Kelelahan kerja perawat | Kelompok Kontrol | | | |
|-------------------------|------------------|-----|---------|-----|
| | Sebelum | | Sesudah | |
| | N | % | N | % |
| Rendah 47-70 | 6 | 40 | 3 | 20 |
| Tinggi 71-92 | 9 | 60 | 12 | 80 |
| Total | 15 | 100 | 15 | 100 |

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa kelelahan kerja perawat sebelumnya sebagian besar perawat mengalami kelelahan kerja tinggi yaitu sebanyak 9 orang (60%), dan setelahnya kelelahan kerja perawat masih sebagian besar mengalami kelelahan kerja tinggi yaitu 12 orang (80%).

Adanya perubahan tingkat kelelahan kerja perawat pelaksana sesudah diberikan terapi GEFT dikarenakan adanya kombinasi teknik-teknik yang mendukung efektivitas pemberian terapi EFT. Kalimat afirmasi dapat mengurangi permasalahan individu, stress, kelelahan, meningkatkan kontrol diri dan mengurangi kecemasan dilakukan pada waktu set-up,. EFT untuk memfokuskan pikiran pada rasa cemas, stress yang dialami saat ini termasuk dalam teknik tune-in. Dalam kondisi penerimaan diri ini, perawat mulai terhadap kejadian atau permasalahan yang dialami dan dapat menurunkan kelelahan.

Gangguan psikologis dapat berkurang melalui ketukan ringan atau tapping. Tapping dapat menurunkan kelelahan melalui identifikasi endorphin, neurotransmitter, dan zat lainnya dalam otak. Wati, Dewi, et al. (2021) mendapatkan hasil yang sejalan yaitu EFT mengurangi kelelahan. Selain itu, Gayatri mantra juga membantu mengurangi stress dan kecemasan yang termasuk dalam domain psikologis serta mengurangi kelelahan fisik menunjukkan hasil yang baik dan meningkatkan QoL individu (Dewi et al., 2020).

Tabel 3. Analisis Pemberian Terapi GEFT Terhadap Kelelahan Kerja Pada Perawat

| Variable | Kelompok | P value | P value |
|-----------------|------------|----------------------|--------------|
| | | Wilcoxon Signed Rank | Mann Whitney |
| Kelelahan Kerja | Intervensi | 0,000 | 0,000 |
| | Kontrol | 0,615 | |

Hasil analisa data dengan Wilcoxon Signed Rank signifikan pada kelompok perlakuan ($p=0,000$) dan tidak signifikan pada kelompok control ($p=0,615$). Hasil ini juga didukung dengan analisa data dengan Mann-Whitney yang menunjukkan nilai p value 0,000. Menurut Maslach dan Schaufeli burnout terdiri dari kelelahan emosi yang ditunjukkan merasa tertekan, perasaan sedih, frustrasi, tak berdaya, putus asa, tak acuh terhadap lingkungan dan pekerjaan (Tampubolon, 2018).

Hasil penelitian sebelum pada kelompok intervensi adalah perawat menjawab stress dengan pekerjaannya sebanyak 13 perawat (87%) dan sesudah penelitian hasilnya menunjukkan terjadinya penurunan pada kelompok intervensi dimana hanya sebanyak 7 perawat (47%) yang menjawab sering stress ditempat kerja. Hasil penelitian sebelum pada kelompok kontrol perawat menjawab sering tidak mampu berkonsentrasi selama di RS sebanyak 9 orang (60%) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan peningkatan sebanyak 13 perawat (87%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh .Tampubolon (2018) menyebutkan sebanyak 45,6% perawat mengalami Emotional Exhaustion. Menurut Maslach dan Schaufeli stress dengan pekerjaannya, stress ditempat kerja. tidak mampu berkonsentrasi selama di RS, merasa otot kaki menjadi kaku merupakan gambaran dari kelelahan emosional yang dialami oleh perawat pelaksana (Tampubolon, 2018).

Sikap kurang menghargai orang lain disebut depersonalisasi. Hal ini ditunjukkan tidak peduli dengan orang di sekitarnya, apatis, dan individu menjauh dari lingkungan sosial. Hasil penelitian sebelum pada kelompok intervensi adalah perawat menjawab sering tak acuh terhadap pasien dan tidak perlu memahami pasien sebanyak 6 perawat (26,1%) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan terjadinya penurunan pada kelompok intervensi dimana sebanyak 1 perawat (4,3 %) yang menjawab sering tak acuh terhadap pasien dan tidak perlu memahami pasien. Hasil penelitian sebelum pada kelompok kontrol perawat sering tak acuh terhadap pasien dan tidak perlu memahami pasien sebanyak 10 perawat (67%) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan peningkatan sebanyak 13 perawat (87%) perawat menjawab sering merasa bahwa pasien selalu minta untuk diperhatikan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon (2018) menyebutkan sebanyak 42 % perawat mengalami Depersonalization. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang mengalami burnout menunjukkan sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan yang positif terhadap pasiennya.

Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri ditunjukkan seperti merasa tidak pernah berhasil dalam bekerja, diri sendiri belum pernah bermanfaat bagi orang lain dan pekerjaan serta kekecewaan seperti ketidakpuasan pekerjaan. Hasil penelitian sebelum pada kelompok intervensi adalah perawat menjawab sering kurang percaya diri dan kemampuan yang kurang dalam memberikan asuhan sebanyak 6 perawat (26,1%) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan terjadinya penurunan pada kelompok intervensi dimana sebanyak 1 perawat (4,3 %) yang menjawab sering percaya diri dan kemampuan yang kurang dalam memberikan asuhan. Hasil penelitian sebelum pada kelompok kontrol perawat menjawab sering kurang memahami kebutuhan pasien sebanyak 20 perawat (87,0 %) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan sebanyak 12 perawat (52,2 %) perawat menjawab sering memiliki kemampuan yang cukup dalam merawat pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh .Tampubolon (2018) menyebutkan sebanyak 28,5 % perawat mengalami rendahnya penghargaan terhadap diri. Pandangan negatif akan menimbulkan rasa rendah diri saat memberikan pelayanan merasa bersalah. Hal ini juga dapat menurunkan kinerja karena perawat merasa tidak mampu memberi pelayanan terbaik kepada pasien. Penelitian lain menyebutkan bahwa GEFT memberikan hasil yang baik untuk memulihkan kondisi fisik ataupun psikologis seseorang termasuk mengurangi kelelahan yang dialami individu.(Dewi et al., 2018) Hal ini diperkuat oleh penelitian Dewi (2018) yang menyatakan adanya perbedaan tingkat quality of life setelah diberikan perlakuan, dimana pada kelompok intervensi terjadi peningkatan quality of life dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan. Quality of life memiliki 12 domain salah satunya adalah fatigue atau kelelahan, pada domain kelelahan GEFT memberikan pengaruh yang cukup signifikan untuk mengurangi kelelahan pasien secara fisik ataupun psikologis, sehingga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai GEFT untuk mengatasi kelelahan kerja perawat.(Dewi et al., 2018)

GEFT adalah terapi praktis yang dapat membantu penyakit psikologis (Dewi et al., 2020).. Gayatri mantra memberikan ketenangan pada individu sehingga seseorang merasa lebih rileks sedangkan Emotional freedom technique dapat membantu untuk mengalirkan energy yang tersumbat didalam tubuh sehingga aliran darah menjadi lancar serta dapat mengurangi rasa nyeri ataupun lelah yang dirasakan seseorang.(Dewi et al., 2018) Berkurangnya ketegangan serta keluhan yang dirasakan pasien dapat membantu individu beristirahat dengan nyaman dimalam hari. Karena kualitas tidur yang baik berkontribusi pada perbaikan quality of life seseorang (Dewi et al., 2018, 2020). Penelitian yang dilakukan di RSUD Wangaya Denpasar pemberian terapi EFT dilakukan 3 siklus dengan waktu kurang dari 10 menit dan membutuhkan waktu selama 2 minggu dalam memberikan terapi ini.

Beberapa hasil peneliti tentang efektivitas pemberian EFT, menurut Mukhamad Rajin (2012) terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) selama 5 menit 1 kali sehari dan 3 hari beruntun dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan signifikan ($p=0.009$ dan $p=0,000$). Selain itu, Lutfatul Latifah mendapatkan hasil bahwa EFT memberikan hasil yang signifikan dalam mengurangi nyeri pasca operasi Sectio Caesaria (SC) yang dilakukan selama 30 menit pada hari pertama sebanyak 3 kali putaran dari mulai tahap set up, sequence 1, gammut procedure, dan sequence 2 (Latifah & Ramawati, 2018).

Penelitian sebelumnya menjelaskan dengan manual memberikan rangsangan pada titik akupunktur akan mempengaruhi kortisol. Hal ini akan mengakibatkan terproduksinya hormone endorphin yang akan menurunkan rasa sakit, menurunkan kelelahan, mengatur kembali sistem syaraf otonom memperlambat denyut jantung,dan menciptakan rasa tenang (Lane, 2009). Subjek juga merasakan demikian saat melakukan EFT, kortisol, epinefrin, dan nonepinefrin merupakan hormone stress yang meningkat karena stress atau sakit, kemudian menjadi terkontrol setelah intervensi EFT. Hormone endorphin juga terlepas setelah diberikan EFT sehingga ada perasaan rileks, tenang dan nyaman. Penelitian EFT diujicobakan berkali-kali oleh penemunya sendiri yaitu Craig, dimana Craig memperkenalkan teknik EFT secara lebih luas ke berbagai negara, puncak prestasi penyembuhan yang dilakukannya ketika memberikan layanan dengan cuma-cuma di Veteran Administration (VA) terhadap 20 orang veteran perang Vietnam. Mereka mengalami gangguan PTSD (Post Traumatic Stress

Disorder), sebuah stres dan trauma psikologis yang berdampak pada berbagai keluhan fisik utamanya kelelahan berkepanjangan selama puluhan tahun. Penderita akhirnya berhasil disembuhkan dengan Emotional Freedom Technique dalam kurun waktu enam hari (Church et al., 2016).

Peneliti berpendapat, adanya perubahan tingkat kelelahan kerja pada perawat pelaksana sesudah diberikan terapi GEFT dikarenakan menggunakan Gayatri mantra dan EFT. Sehingga kelelahan fisik dan psikologis dapat diatasi secara bertahap dan mampu memberikan hasil yang optimal. Selain itu manfaat lainnya mungkin akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di rumah sakit (Arini & Juanamasta, 2020; Wati et al., 2020).

4. Simpulan

Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf. Simpulan dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh GEFT terhadap kelelahan kerja pada perawat. Pihak Manajemen Rumah Sakit dapat melaksanakan latihan terapi GEFT pada perawat yang mengalami kelelahan kerja yang telah terkontrol agar dapat memelihara kondisi untuk tetap stabil dan mengurangi kelelahan.

Rujukan

- Antara, D. K. (2013). *Rekomendasi Penurunan Burnout pada Perawat Kontrak di RSUP Sanglah*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Arini, T., & Juanamasta, I. G. (2020). The Role of Hospital Management to Enhance Nursing Job Satisfaction. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 5(1), 82–86. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24990/injec.v5i1.295>
- Church, D., Sparks, T., & Clond, M. (2016). EFT (Emotional Freedom Techniques) and resiliency in veterans at risk for PTSD: A randomized controlled trial. *EXPLORE*, 12(5), 355–365. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.06.012>
- Dewi, N. L. P. T., Arifin, M. T., & Ismail, S. (2020). The influence of gayatri mantra and emotional freedom technique on quality of life of post-stroke patients. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 909–916. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S266580>
- Dewi, N. L. P. T., Arifin, M. T., & Suhartini, S. (2018). *Pengaruh Gayatri Mantra dan Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Quality of Life Pasien Pasca Stroke*. Diponegoro University.
- Juanamasta, I. G., Aungsuroch, Y., & Gunawan, J. (2021). A Concept Analysis of Quality Nursing Care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(4), 430. <https://doi.org/10.4040/jkan.21075>
- Juanamasta, I. G., Aungsuroch, Y., Gunawan, J., & Fisher, M. L. (2022). Postgraduate and undergraduate student nurses' well-being: A scoping review. *Journal of Professional Nursing*, 40, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.03.001>
- Juanamasta, I. G., Iblasi, A. S., Aungsuroch, Y., & Yunibhand, J. (2021). Nursing Development in Indonesia: Colonialism, After Independence and Nursing act. *SAGE Open Nursing*, 7, 237796082110514. <https://doi.org/10.1177/23779608211051467>
- Juanamasta, I. G., Kusnanto, ., & Yuwono, S. R. (2019). Improving Nurse Productivity Through Professionalism Self-Concept. *Proceedings of the 9th International Nursing Conference*, 116–120. <https://doi.org/10.5220/0008321401160120>
- Juniar, H. H., & Astuti, R. D. (2016). Analisis Sistem Kerja Shift Terhadap Tingkat Kelelahan Perawat di Bangsal Bedah RSUD Karanganyar menggunakan Subjective Self Rating Test. *SEMINAR NASIONAL TEKNIK INDUSTRI 2016 UNIVERSITAS GADJAH MADA*.
- Khotimah, K. (2010). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja Psikologis Dengan Burnout Pada Perawat RSUD Budi Rahayu Pekalongan. *Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro*.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., De Vet Henrica, C. W., & Van Der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: A systematic

- review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 856–866. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318226a763>
- Kusnanto, K., Juanamasta, I. G., Yuwono, S. R., Arif, Y., Erika, K. A., & Arifin, H. (2020). Professional Self-Concept Model on Working Productivity of Clinical Nurses. *Journal of Global Pharma Technology*, 12(9), 13.
- Lane, J. (2009). The neurochemistry of counterconditioning: Acupressure desensitization in psychotherapy. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 31–44.
- Latifah, L., & Ramawati, D. (2018). Intervensi Emotional Freedom Technique (EFT) untuk mengurangi nyeri post operasi sectio caesaria (SC). *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (INJEC)*, 1(1), 53–60. <https://doi.org/10.24990/injec.v1i1.52>
- Prestiana, N. D. I., & Purbandini, D. (2012). Hubungan antara efikasi diri (self efficacy) dan stres kerja dengan kejenuhan kerja (burnout) pada perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. *SOUL: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(2), 1–14.
- Rosseter RJ. (2014). Nursing Shortage Fact Sheet. *American Association of Colleges of Nursing*.
- Tampubolon, L. F. (2018). Burnout syndrome pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1).
- Tawale, E. N., Budi, W., & Nurcholis, G. (2011). Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami Burnout pada Perawat di RSUD Serui–Papua. *Jurnal Insan*, 13(2), 74–84.
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. (2013). In *Bandung. Citra Umbara: Vol. I*.
- Wati, N. M. N., Ardani, H., & Dwiantoro, L. (2018). Implementation of Caring Leadership Model Had an Effect on Nurse’s Burnout. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(3), 165–173. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(3\).165-173](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(3).165-173)
- Wati, N. M. N., Dewi, N. L. P. T., Meilena, N. L. G. D., Juanamasta, I. G., & Lestari, R. T. R. (2021). Emotional Freedom Technique (EFT) Therapy on Chronic Kidney Disease (CKD) Patients to Reduce Fatigue. *Jurnal Keperawatan*, 12(1). <https://doi.org/10.22219/jk.v12i1.9763>
- Wati, N. M. N., Juanamasta, I. G., & Suartini, N. L. (2020). Gambaran Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rsud Wangaya Denpasar. *Gaster*, 18(2), 163. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i2.418>
- Wati, N. M. N., Lestari, R. T. R., Ayuningtyas, G., Ardi, N. B., & Juanamasta, I. G. (2021). Nurse Perceived of Caring Leadership: A Qualitative Descriptive Study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 88–93. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6666>

Faktor risiko terjadinya *stunting* di masa pandemi COVID-19

Lily Herlinah^{1*}, Giri Widakdo², Idriani³, Mariatul Qiftia⁴

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

⁴RS Primaya Evasari Hospital Jakarta, Indonesia

 herlinahlily@yahoo.co.id

Submitted: December 3, 2021

Revised: May 27, 2022

Accepted: June 17, 2022

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di masa pandemi COVID-19 melalui pendekatan *cross-sectional*. Data sekunder diambil dari PWA DKI Jakarta tahun 2020 sebanyak 164 responden. Hasil penelitian menunjukkan kejadian *stunting* hanya 0,6%. Variabel usia anak, penghasilan, pengetahuan dan pola asuh ibu memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value}<0,05$). Diperlukan adanya penataan ulang dalam mendeteksi dini kejadian *stunting* di wilayah Jakarta Pusat, guna menghindari bias data karena pengukuran terakhir dilakukan pada masa pandemi COVID-19.

Kata kunci: faktor resiko *stunting*; pandemi COVID-19

Risk factor of *stunting* during COVID-19 pandemic

Abstract

The purpose of this study was to find factors related to the incidence of *stunting* during the COVID-19 pandemic through a *cross-sectional* approach. The data taken from the 2020 PWA DKI as many as 164 respondents. Research on *stunting* genesis only 0.6%. Child's age, income, knowledge and maternals upbringing variables that relate to *stunting* events ($p\text{-value}<0.05$). Reshaping of *stunting* events in central Jakarta is required, in order to avoid the data bias because of the last measurements was done during the COVID-19 pandemic.

Keywords: *stunting* risk factors, pandemic COVID-19

1. Pendahuluan

Salah satu masalah gizi balita yang terjadi di dunia saat ini adalah *stunting* yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak. *Stunting* dapat menyebabkan produktivitas menurun, risiko penyakit degeneratif, berat badan bayi lahir rendah, kemiskinan hingga dapat berisiko terhadap ketahanan pangan keluarga, terlebih di masa pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 diperkirakan akan meningkatkan risiko segala bentuk malnutrisi, masalah layanan kesehatan dan lainnya selama *lock down*. Hal ini akan semakin membahayakan kesehatan dan kematian ibu dan anak. Dengan semakin parahnya krisis ekonomi dan sistem pangan, bentuk-bentuk malnutrisi seperti *stunting* pada anak dan gizi ibu diperkirakan akan meningkat.

Data dari kementerian kesehatan menunjukkan bahwa 3 dari 10 anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia menderita *stunting* (27,67%). Diharapkan kasus *stunting* dapat menurun hingga berada di angka 14% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2020). Upaya untuk mencegah kejadian *stunting*, diantaranya melalui kualitas pemberdayaan remaja putri, program 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), dan dukungan dari orang terdekat (suami, orang tua, guru, remaja putra) serta intervensi/edukasi pendidikan. Optimalisasi posyandu terutama di meja ke-4 serta pengecekan kesehatan melalui aplikasi mPosyandu sebagai salah satu strategi pemberian pemahaman tentang pemenuhan nutrisi yang bergizi bagi ibu hamil dan ibu yang memiliki balita (Dinkes DKI, 2017: (Kemenkes, 2018).

Pratiwi *et.al.*, (2016), menjelaskan bahwa asupan makanan dan penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* yang berkaitan dengan strategi/pola asuh ibu dalam meningkatkan kesehatan anaknya. Penelitian lain menjelaskan bahwa pengaturan jarak kehamilan (melalui penggunaan kontrasepsi) berkorelasi positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal, meski pemahaman ibu tentang pemilihan metode kontrasepsi masih rendah (termasuk pemberian ASI eksklusif) namun tetap berperan dalam pencegahan *stunting* pada balita (Kemenkes, 2013; Kusumawardhani, 2017).

Anak usia 0-60 bulan secara ideal dapat dideteksi dini melalui pengukuran antropometri yang menjadi standar dalam menilai kesesuaian tinggi badan dengan usia (PB/U). Pengukuran tersebut dapat menggambarkan adanya linieritas pertumbuhan pada anak hingga selanjutnya menjadi *baseline* petugas kesehatan dan keluarga dalam menelaah asupan gizi, penyakit atau faktor lainnya yang mencetuskan masalah *stunting* pada anak (Kemenkes, Peraturan Menteri Kesehatan No. 2, 2020).

Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian *stunting* meliputi faktor karakteristik anak, karakteristik orang tua (sosial ekonomi, sosial budaya, lingkungan perilaku) dan faktor yang terkait dengan kesehatan serta asupan nutrisi (Anindita, 2012; Kemenkes, 2020). Asupan nutrisi bagi anak/balita merupakan kebutuhan dasar yang sangat perlu diperhatikan karena pada usia tersebut berada dalam proses pertumbuhan. Pada anak balita yang mengalami *stunting* di dunia 30% adalah sebagai akibat buruknya pemberian nutrisi dan terjangkitnya penyakit infeksi berulang (Wiyogowati, 2012). Lebih lanjut (Rahim, 2011) menjelaskan bahwa tumbuh kembang anak ditentukan oleh keluarga khususnya peran ibu. Perilaku ibu untuk memberikan ASI, pemberian nutrisi yang bergizi, pola makan sehat, dan pengaturan porsi yang baik akan meningkatkan status atau nilai gizi pada anak (Meera, Kakietek, I, & D, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di masa pandemi COVID-19 wilayah Jakarta Pusat. Urgensi penelitian ini menyesuaikan dengan rencana strategi UMJ dengan topik kesehatan keluarga dan berfokus pada menciptakan pemahaman baru tentang kesehatan dasar dan keluarga terkait dengan peningkatan pengetahuan dan tumbuhnya kesadaran untuk bersikap dan berperilaku yang sehat bagi anak dan perempuan, terutama pada kelompok rentan.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan survey *cross-sectional*. Sesuai surat Komite Etik Penelitian Keperawatan FIK UMJ No. 0391/F.9-UMJ/IV/ 2021 tertanggal 9 April 2021 tentang Keterangan Lolos Kaji Etik dimana penelitian ini menggunakan data sekunder PWA DKI Jakarta tahun 2020, dengan sampel sebanyak 164 responden yang diambil sesuai dengan kelengkapan data dan kriteria inklusi pada balita yang berusia 0-60 bulan di Jakarta Pusat. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 0,6% banyak terdapat pada status sebagai anak pertama dan kedua (lebih dari 32%) yang berusia lebih dari 24 bulan sebesar 81,1% (n=133), dan relatif sama besar kejadiannya berdasarkan jenis kelamin serta memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap bagi anak sebesar 85,4% (n=140).

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Karakteristik Variabel Anak, PWA DKI Jakarta 2020 (n= 164)

| Karakteristik Variabel | | Jumlah | |
|--------------------------|--------------------------|--------|------|
| | | n | % |
| Status Anak | Pertama | 61 | 37,2 |
| | Kedua | 53 | 32,3 |
| | Ketiga | 34 | 20,7 |
| | Keempat | 16 | 9,8 |
| Usia | 0 – 24 bulan | 31 | 18,9 |
| | > 24 bulan | 133 | 81,1 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 83 | 50,6 |
| | Perempuan | 81 | 49,4 |
| Status Imunisasi | Lengkap | 140 | 85,4 |
| | Belum lengkap | 24 | 14,6 |
| Pengasuh Utama | Ibu | 144 | 87,8 |
| | Anggota keluarga lainnya | 20 | 12,2 |
| Kejadian <i>Stunting</i> | Tidak | 163 | 99,4 |
| | Ya | 1 | 0,6 |

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Karakteristik Variabel Orang Tua, PWA DKI Jakarta 2020 (n= 164)

| Karakteristik Variabel | | Jumlah | |
|------------------------|---------------------------|--------|------|
| | | n | % |
| Pendidikan Ibu | Pendidikan Tinggi | 14 | 8,5 |
| | SLTA | 71 | 43,3 |
| | SLTP | 40 | 24,4 |
| | SD/MI | 14 | 8,5 |
| | Tidak tamat SD/MI | 9 | 5,5 |
| | Tidak sekolah | 16 | 9,8 |
| Pekerjaan Ibu | Karyawan swasta | 24 | 14,6 |
| | Wiraswasta | 3 | 1,8 |
| | Buruh | 5 | 3,0 |
| | Tidak bekerja/lainnya/IRT | 132 | 80,5 |
| Usia Ibu | 20 - 35 tahun | 115 | 70,1 |
| | > 35 tahun | 49 | 29,9 |
| Pengetahuan Ibu | Baik | 120 | 73,2 |
| | Kurang | 44 | 6,8 |
| Sumber Informasi | Media elektronik/cetak | 104 | 63,4 |
| | Nakes | 4 | 2,4 |
| | Petugas Puskesmas | 6 | 3,7 |
| | Kader Posyandu/PKK | 15 | 9,1 |
| | Kader Aisyiyah | 3 | 1,8 |
| | Tokoh Masyarakat/keluarga | 2 | 1,2 |
| | Teman Sebaya | 30 | 18,3 |
| Pola Asuh Ibu | Baik | 106 | 64,6 |
| | Kurang | 58 | 35,4 |
| Pendidikan Ayah | Pendidikan Tinggi | 18 | 11,0 |
| | SLTA | 102 | 62,2 |

| | | | |
|----------------|-------------------|-----|------|
| | SLTP | 35 | 21,3 |
| | SD/MI | 7 | 4,3 |
| | Tidak tamat SD/MI | 1 | 0,6 |
| | Tidak sekolah | 1 | 0,6 |
| Pekerjaan Ayah | Karyawan swasta | 55 | 33,5 |
| | Wiraswasta | 20 | 12,2 |
| | PNS | 1 | 0,6 |
| | Buruh | 58 | 35,4 |
| | Tidak Bekerja | 30 | 18,3 |
| Penghasilan | ≥ UMP | 27 | 16,5 |
| | < UMP | 137 | 83,5 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu yang terbanyak adalah berpendidikan SLTA ke atas (51,8%), serta sisanya tersebar hampir merata untuk SLTP, tidak tamat SD, dan tidak sekolah yang mencapai 48,2%. Tingkat pendidikan ayah terbanyak adalah SLTA ke atas (pendidikan tinggi) mencapai 73,2 % (n=120) dan sisanya adalah SLTP, tidak tamat SD dan tidak sekolah yang mencapai 26,8%.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani, buruh, nelayan, dan lainnya, yaitu sebesar 37,56%. Responden yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga sebesar 31,81%. Variabel penghasilan yang terbesar adalah digolongkan dengan penghasilan di bawah UMP (83,5%). Sebagian besar sumber informasi utama mengenai kesehatan anak dan kejadian *stunting* di masa pandemi COVID-19 ini didapat dari media elektronik/cetak adalah 63,4%.

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Variabel Anak dengan Kejadian *Stunting*, PWA DKI Jakarta 2020 (n =164)

| Karakteristik Variabel | Tidak (Normal) | | Ya | | p-value | OR CI 95% |
|--------------------------|----------------|------|----|-----|---------|----------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Status Anak | | | | | | |
| Pertama | 61 | 100 | 0 | 0 | | |
| Kedua | 52 | 98,1 | 1 | 1,9 | 0,518 | 0,02 (0,00 – 0,52) |
| Ketiga | 34 | 100 | 0 | 0 | 0,550 | 1,01 (0,03 – 1,03) |
| Keempat | 16 | 100 | 0 | 0 | 0,975 | 1,00 (0,48 – 1,04) |
| Usia Anak | | | | | | |
| 0 – 24 bulan | 31 | 100 | 0 | 0 | | |
| > 24 bulan | 132 | 99,2 | 1 | 0,8 | 0,028 | 1,02 (0,99–1,023) |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Laki-laki | 83 | 100 | 0 | 0 | | |
| Perempuan | 80 | 98,8 | 1 | 1,2 | 0,31 | 1,01 (0,988 – 1,037) |
| Status Imunisasi | | | | | | |
| Lengkap | 120 | 99,3 | 1 | 0,7 | | |
| Belum lengkap | 24 | 100 | 1 | 0 | 1,00 | 0,99 (0,979 – 1,007) |
| Pengasuh Utama | | | | | | |
| Ibu | 143 | 99,3 | 1 | 0,7 | | |
| Anggota keluarga lainnya | 20 | 100 | 0 | 0 | 0,709 | 0,99 (0,98–1,07) |

Dalam penelitian ini diketahui bahwa prevalensi anak balita dengan *stunting* adalah 0,6%. Angka ini berbeda dengan laporan PWA DKI khususnya Jakarta Pusat tahun 2019 yang menyatakan prevalensi gizi buruk akibat *stunting* di wilayah Jakarta Pusat untuk anak balita 0-59 bulan mencapai 29,2% (Kemenkes, Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia, 2018). Hasil kajian pada tabel 3 didapatkan hanya variabel usia anak yang lebih dari 24 bulan yang memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (nilai p<0,05).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Azriful *et.al* (2018) pada 131 responden terdapat 80,3% yang mengalami pendek (*stunted*). Relatif rendahnya insiden *stunting* dalam penelitian di masa COVID-19 ini patut disyukuri karena di samping mengurangi risiko perburukan gizi balita, pengetahuan ibu tentang gizi, *stunting* dan makanan pendamping ASI yang baik serta diiringi oleh pengasuh utama balita dan pola asuh ibu yang baik. Namun ketahanan pangan dan gizi harus terus ditingkatkan di tengah pandemi COVID-19 karena kondisi anak dengan panjang/tinggi badan pendek bila asupan gizinya kurang dapat mengganggu pertumbuhan. Pengukuran antropometri merupakan pengukuran standar yang dipakai untuk mengetahui pertumbuhan anak usia 0-60 bulan. Pengukuran ini dapat menggambarkan pertumbuhan yang linier pada anak sehingga selanjutnya menjadi *baseline* petugas kesehatan dan keluarga dalam menelaah asupan gizi, penyakit atau faktor lainnya yang mencetuskan masalah *stunting* (Kemenkes, Peraturan Menteri Kesehatan No. 2, 2020).

Pada anak 0-24 bulan disebut dengan periode emas, karena merupakan periode yang sensitif sebagai akibat yang ditimbulkan terhadap tumbuh kembang bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan gizi cukup menjadi keharusan pada usia ini (Mucha, 2012 dalam Utami dkk, 2021). Hasil penelitian di Maluku Utara menjelaskan bahwa *stunting* pada anak usia 24-59 bulan lebih sering terjadi dibandingkan anak berusia 0-23 bulan (Ramli et al, 2009 dalam Utami dkk, 2021). Kondisi ini sesuai dengan penelitian di beberapa negara Asia Selatan (Bangladesh, India, dan Pakistan) di mana balita berusia 24-59 bulan memiliki risiko lebih tinggi terjadinya perlambatan pertumbuhan. Keadaan ini menjelaskan bahwa *stunting* tidak *reversible*, selain itu, pada usia prasekolah adalah dimulainya fase perlambatan/percepatan pertumbuhan (*growth velocity*) (Brown J.E, 2008 dalam Utami, Najahah, Sulianti, & Faiqah, 2021).

Kejadian *stunting* yang terjadi di wilayah Jakarta Pusat tidak berhubungan dengan status/jumlah anak. Kondisi tersebut terjadi karena meski ibu telah memiliki jumlah/status anak yang lebih dari dua, belum tentu memiliki kemampuan merawat anak dengan baik dalam mencegah *stunting* meskipun atas dasar pendidikan yang dimiliki ibu (Fitryaningsih, 2016). Hal ini berbeda dengan penelitian Candra (2013) bahwa status/jumlah anak lebih dari dua merupakan faktor risiko *stunting*.

Masalah tumbuh kembang pada anak cenderung akan dialami anak yang lahir belakangan, karena terkait dengan kebutuhan, biaya hidup dan tanggungan orang tua kepada anak yang semakin besar. Anak pertama akan lebih tercukupi kebutuhannya karena beban orang tua masih ringan sehingga dapat memberikan perhatian yang lebih dalam memenuhi semua kebutuhan anak. Usia orang tua pada waktu memiliki satu anak juga relatif masih muda sehingga staminanya masih prima, sedangkan pada anak ketiga dan seterusnya usia orang tua relatif sudah tidak muda lagi dan staminanya semakin menurun. Adanya pertambahan usia dan penurunan kemampuan fisik orang tua akan berdampak pada pola asuh anaknya.

Jenis kelamin anak bukan faktor yang menyebabkan *stunting*. Dalam penelitian ini secara khusus tidak ada studi kepustakaan yang menjelaskan tentang kaitan jenis kelamin anak dengan kejadian *stunting*, namun ditegaskan bahwa *stunting* dapat diatasi salah satunya dengan asupan gizi yang diterima oleh anak serta beberapa kondisi yang terkait masalah dengan hormonal dan kesehatan (Kemenkes, 2020). Status atau riwayat imunisasi bukan variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Karena imunisasi bukan merupakan program untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah tertular dengan penyakit menular yang berfungsi untuk meningkatkan kekebalan aktif (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengasuh utama dengan kejadian *stunting*. Kondisi ini dimungkinkan terjadi karena bervariasinya pengasuh mulai dari ibu kandung, paman, bibi, nenek hingga asisten rumah tangga dan memburuknya kondisi perekonomian akibat pandemi COVID-19. Tidak menutup kemungkinan menimbulkan persepsi yang membingungkan bagi anak dalam menerima pola pengasuhan. Pemberian asuhan sejak dini yang baik merupakan pengalaman awal anak dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar sosial serta proses tumbuh dan

berkembangnya, meski pola asuh pada setiap anak tidak selalu sama di setiap keluarga (Anindita, 2012).

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Variabel Orang Tua dengan Kejadian Stunting, PWA DKI Jakarta 2020 (n =164)

| Karakteristik Variabel | Tidak (Normal) | | Ya | | p-value | OR CI 95% |
|--|----------------|------|----|-----|---------|--------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Usia Ibu | | | | | | |
| 20 – 35 tahun | 114 | 99,1 | 1 | 0,9 | | |
| > 35 tahun | 49 | 100 | 0 | 0 | 1,00 | 0,99 (0,97– 1,007) |
| Pendidikan Ibu | | | | | | |
| Tinggi | 85 | 100 | 0 | 0 | | |
| Rendah | 70 | 98,7 | 1 | 1,3 | 0,482 | 1,01 (0,98 – 1,04) |
| Pekerjaan Ibu | | | | | | |
| Bekerja | 32 | 100 | 0 | 0 | | |
| Tidak kerja/ | 131 | 99,2 | 1 | 0,8 | 1,000 | 1,00 (0,99– 1,023) |
| Pendidikan Ayah | | | | | | |
| Tinggi | 119 | 99,2 | 1 | 0,8 | | |
| Rendah | 44 | 100 | 0 | 0 | 0,412 | 0,99 (0,98– 1,008) |
| Pekerjaan Ayah | | | | | | |
| Bekerja | 132 | 99,2 | 1 | 0,8 | | |
| Tidak kerja | 31 | 100 | 0 | 0 | 1,000 | 0,89 (0,87– 1,007) |
| Penghasilan | | | | | | |
| ≥ UMP | 27 | 100 | 0 | 0 | | |
| < UMP | 136 | 99,3 | 1 | 0,7 | 0,016 | 1,04 (0,96 – 1,12) |
| Pengetahuan Ibu | | | | | | |
| Baik | 120 | 120 | 0 | 0 | | |
| Kurang Baik | 43 | 97,6 | 1 | 2,4 | 0,026 | 1,02 (0,97– 1,074) |
| Sumber Informasi | | | | | | |
| Media elektronik /cetak | 103 | 99,0 | 1 | 1,0 | | |
| Info orang (nakes, kader, tokoh masyarakat, keluarga, teman) | 60 | 100 | 0 | 0 | 1,000 | 1,01 (0,99 – 1,03) |
| Pola Asuh Ibu | | | | | | |
| Baik | 105 | 99,1 | 1 | 0,9 | | |
| Kurang Baik | 58 | 100 | 0 | 0 | 0,045 | 0,99 (0,97-1,009) |

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis hubungan karakteristik variabel orang tua dengan kejadian *stunting*, yaitu variabel penghasilan, pengetahuan ibu tentang gizi, *stunting* dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pola asuh ibu. Variabel penghasilan keluarga didapatkan ada hubungan dengan kejadian *stunting*, sesuai dengan pendapat Aridiyah dkk (2015) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun di perkotaan. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

Dalam penelitian ini pengetahuan ibu tentang asupan gizi merupakan salah satu variabel terjadinya *stunting*. Sejalan dengan penelitian Septamarini dkk (2019), yang menjelaskan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi berpeluang dapat menekan 10,2 kali lebih rendah terjadinya *stunting* pada anak. Pengetahuan adalah proses pembelajaran seseorang yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, khususnya melalui alat indera mata dan telinga. Pengetahuan ibu yang lebih baik berpeluang mampu menerapkan pengetahuan dalam mengasuh anak, memberikan nutrisi yang dibutuhkan anak atau balita. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian

Ni'mah (2015) dalam Kusumawardani (2017) yang mendapatkan bahwa pengetahuan tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada keluarga miskin, karena meski orang tua memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak menjamin status gizi anak atau balitanya normal bila daya belinya tidak mencukupi.

Pola asuh ibu merupakan faktor risiko *stunting*. Selaras dengan penelitian Susilaningdyah (2013) tentang analisis risiko pola asuh terhadap kejadian *stunting* (OR=2,01; 95%CI= 1,05 – 3,92), yang berarti pola asuh berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Sekitar 30% anak di dunia di bawah lima tahun yang mengalami *stunting* merupakan konsekuensi dari praktek pemberian makan yang buruk dan infeksi berulang (Wiyogowati, 2012). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Husaini (2000) dalam Rahim (2011) bahwa peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Meera, Kakietek, J, & D, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4, menjelaskan bahwa faktor usia ibu, tingkat pendidikan ibu dan ayah, serta pekerjaan ibu dan ayah tidak terdapat hubungan dengan kejadian *stunting* anak. Usia ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Candra (2013) yang menjelaskan bahwa usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat mempengaruhi psikologis serta kesiapan terhadap kehamilannya, terutama dalam menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya memiliki stamina sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang, sehingga dua kondisi ini secara tidak langsung dapat mengakibatkan kejadian *stunting*.

Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian Huang (2015), yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan, diantaranya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi serta cenderung menghindari kebiasaan buruk seperti rokok dan alkohol, sehingga memiliki status kesehatan dan kemampuan merawat anaknya untuk lebih baik (Huang, 2015).

Ibu yang bekerja bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Wartiningasih M dan Wanimbo E (2020), yang menjelaskan bahwa prinsip ibu bekerja adalah membantu suami dalam mendapatkan tambahan penghasilan sehingga dapat menunjang kebutuhan keluarga, khususnya pertumbuhan dan nutrisi pada anak dengan baik. Hal ini perlu dibarengi dengan kemampuan ibu dalam memberikan asuhan atau kemampuan pengelolaan nutrisi dan gizi yang baik pula (Wanimbo & Wartiningasih, 2020).

Pekerjaan dan pendidikan ayah tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini dapat terjadi karena hakekatnya ayah adalah kepala rumah tangga dan berada dalam posisi mencari nafkah di luar rumah, sehingga untuk merawat anak dirumah lebih banyak diserahkan kepada ibu. Tingkat pendidikan ayah bukan menjadi jaminan untuk terlibat langsung dalam kegiatan merawat anak, khususnya terkait kebutuhan nutrisi anak. Pendidikan ayah bukan cerminan dari pengetahuan tentang asupan nutrisi yang bergizi (Candra, 2013).

Variabel sumber informasi tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena persepsi yang multi tafsir bagi orang tua atau pengasuh utama karena sebagian besar lebih banyak mendapatkan sumber informasi dari media elektronik atau cetak. Tingkat pendidikan yang beragam juga mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang diterima, namun demikian kondisi tersebut perlu diapresiasi sehubungan dengan terjadinya pandemi COVID-19.

4. Simpulan

Dari 15 karakteristik variabel yang diteliti, hanya empat variabel yang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* di masa pandemi COVID-19 yaitu usia anak, penghasilan, pengetahuan dan pola asuh ibu. Insiden *stunting* di wilayah Jakarta Pusat di masa pandemi COVID-19 termasuk rendah. Namun demikian perlu ada evaluasi dan deteksi dini ulang guna mendapatkan data yang sesungguhnya pasca pandemi COVID-19.

Rujukan

- 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*, 1(2), 617-626.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 163-170.
- Astika, T., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamsah, I. I. (2019). *Intervensi Edukasi Gizi dan Kesehatan Reproduksi (Ezipro) untuk Pencegahan Balita Stunting*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Azriful, Bujawati, E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif. (2018). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(2), 192-203
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 Th. *Journal of Nutrition and Health*, 1(1), 1-12.
- Efrizal, W. (2020). Berdampakkah Pandemi COVID-19 terhadap *Stunting* di Bangka Belitung? *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(3), 154-157.
- Farisa, Fitria C. (2020). Terawan: Angka Stunting di Indonesia Lebih Tinggi dari Ambang Batas WHO. <https://nasional.kompas.com/read/2020/11/19/17020401/terawan-angka-stunting-di-indonesia-lebih-tinggi-dari-ambang-batas-who>, diakses tanggal 27 Februari 2021.
- Fitryaningsih. (2016). Hubungan Berat Badan Lahir dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Gilingan Surakarta. Skripsi. Surakarta: Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Headey, D., Heidkamp, R., Osendarp, S., Ruel, M., Scott, N., Black R., Shekar, M., Bouis, H., Flory, A., Haddad, L., Walker, N. (2020). Impacts of COVID-19 on Childhood Malnutrition and Nutrition-Related Mortality. *The Lancet*, 396(10250), 591-521.
- Huang, W. (2015). Understanding the Effects of Education on Health: Evidence from China. *Iza Discussion Paper*, 9225.
- Huicho, L. Espinoza, C. A. H., Perez, E. H., Segura, E. R., Guzman, J. N. D., Rivera-Ch, M., Barros, A. J. D. (2017). Factor Behind the Success Story of Under-Five Stunting in Peru: A District Ecological Multilevel Analysis. *BMC Pediatrics*, 17(29), 1-9.
- Kemenkes. (2018). Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 5(301), 1163-1178.
- Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan No. 2. In *Standar Antropometri Anak* (pp. 1-78).
- Kusumawardani, I. (2017). ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Terjadinya *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo. Skripsi. Yogyakarta: Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

- Liem, S., Marta, R. F. M., Panggabean, H., Ajikusumo, C. R. P. (2020). Comparative Review Between COVID-19 and Stunting: Communication Framework Toward Risk-Mitigating Behavior. *Buletin Psikologi*, 28(2), 113-129.
- Meera, S., Kakietek, J., J. D. E., & D, W. (2017). *An Investment Framework for Nutrition: Reaching The Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. Directions in Development Human Development*. Washington, DC: World Bank.
- Ni'mah, K., Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Putriyanti, C. E., Retnani, C. T., Masruchi., Purnamiasih, D. P. K. (2020). Kejadian *Stunting* Berhubungan dengan Faktor Ekonomi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(2), 305-312.
- Rahim, F. K. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Underweight pada Balita Umur 0-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 2011. Skripsi. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Lewis, T. S., Walker. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*, 8, e901-08.
- Siahaya, A., Haryanto, R., Sutini, T. (2021). Edukasi "Isi Piringku" terhadap pengetahuan dan perilaku pada ibu balita stunting di Maluku. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 199-202.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 9-20.
- Utami, W.P., Najahah, I., Sulianti, A, Faiqah, S. (2021). Kejadian *Stunting* terhadap Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan. *Bima Nursing Journal*, 3(1), 66-73.
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Umur di Bawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisa Data Riskesdas 2010). Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20288982-S-Citaningrum%20Wiyogowati.pdf>.
- Wanimbo, E., & Wartiningasih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 6(1), 83-93.

Original Research Paper

Implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu

Joni Periade^{1*}, Martha Irene Kartasurya², Sri Achadi Nugraheni³

^{1,2,3}Universitas Diponegoro, Indonesia

 joniperiade13c@gmail.com

Submitted: May 7, 2021

Revised: May 24, 2022

Accepted: June 11, 2022

Abstrak

Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Kabupaten Seluma tahun 2020 sebesar 26,7% menurun dibandingkan sebelum pandemi, data tahun 2019 (47,31%). Penelitian bertujuan mendeskripsikan implementasi program posyandu lansia masa pandemi Covid-19. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari 12 informan yang dipilih secara purposive. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi dengan triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data. Analisis data dengan metode analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan implementasi program posyandu lansia belum optimal, terdapat ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan, partisipasi *stakeholder* minim, belum terdapat pengembangan model KIE, pelayanan posyandu lansia belum lengkap, jangkauan sasaran homecare belum maksimal karena tidak didukung upaya pemantauan kader.

Kata Kunci : covid-19; homecare; implementasi; lansia; posyandu

Abstract

The coverage of elderly health services in Seluma Regency in 2020 was 26.7%, decreasing compared to before the pandemic, data for 2019 (47.31%). The study aims to describe the implementation of the posyandu program for the elderly during the Covid-19 pandemic. This type of research is descriptive with a qualitative approach. The research subjects consisted of 12 informants who were selected purposively. Collecting data through in-depth interviews and observations with triangulation of sources to test the validity of the data. Data analysis using the content analysis method. The results showed that the implementation of the posyandu for the elderly was not optimal, there was non-compliance with health protocols, minimal stakeholder participation, there was no development of the IEC model, incomplete posyandu services for the elderly, the target range for homecare was not optimal because it was not supported by Kader monitoring efforts.

Keywords: covid-19; elderly; homecare; implementation; posyandu

1. Pendahuluan

Kelompok lansia merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami keparahan/morbiditas dan mortalitas akibat penyakit Covid-19. Pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus jenis baru yang diberi nama SARS-COV-2 (Gorbalenya et al., 2020). Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al., 2020) dan ditetapkan sebagai pandemi oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tanggal 11 maret 2020 (Rothan & Byrareddy, 2020). Data mortalitas akibat Covid-19 di Indonesia menunjukkan peningkatan seiring dengan meningkatnya usia. Risiko kematian tertinggi berdasarkan hasil analisis data satuan tugas penanganan Covid-19 Indonesia adalah kelompok usia ≥ 60 tahun sebesar 11,50%,

diikuti kelompok usia 46-59 tahun dengan resiko kematian sebesar 4,66% (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), 2020).

Peningkatan mortalitas dikarenakan pasien lansia umumnya memiliki penyakit komorbid. Kementerian kesehatan melaporkan penyakit penyerta/Komorbid pada mortalitas Covid-19 tertinggi diantaranya adalah Hipertensi (10,1%), Diabetes Melitus (9,5%), penyakit jantung (6,2%), penyakit ginjal (2,5%), Penyakit Paru Obstruktif Kronik (1,9%) (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), 2020). Pencegahan penularan Covid-19 melalui upaya promotif dan preventif kepada kelompok lansia selama masa pandemi menjadi prioritas, baik di tingkat masyarakat maupun fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Salah satu upaya promotif dan preventif pencegahan penularan Covid-19 bagi lansia adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui program posyandu lansia. Adaptasi program posyandu lansia selama masa pandemi yaitu berupa penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19, optimalisasi peran kader dalam pemantauan kesehatan lansia dengan komunikasi jarak jauh serta kegiatan homecare bagi lansia risiko tinggi (risti), tinggal sendirian dan lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Indonesia melaporkan kasus Covid-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Laporan perkembangan data dari Kementerian Kesehatan hingga tanggal 3 Januari 2021 melaporkan tercatat sebanyak 765.350 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan kasus meninggal sebanyak 22.734 (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), 2020). Data hasil laporan situasi terkini perkembangan COVID-19 Provinsi Bengkulu, hingga tanggal 3 Januari 2021 jumlah kasus terkonfirmasi adalah 3.733 kasus dengan jumlah korban meninggal sebanyak 116 orang. Kabupaten Seluma menduduki urutan ke 6 dari 10 Kabupaten/Kota terbanyak kasus COVID-19 di Provinsi Bengkulu dengan jumlah konfirmasi kasus sebanyak 123 dengan 5 diantaranya meninggal dunia (Tim e-Government Provinsi Bengkulu, 2021).

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, angka cakupan pelayanan lansia pada tahun 2017 sebesar 10,7%, pada tahun 2018 sebesar 32,9%, dan pada tahun 2019 sebesar 47,31%. Meskipun dalam tiga tahun terakhir angka cakupan mengalami peningkatan, tetapi masih di bawah target capaian pelayanan kesehatan lansia yaitu 70% dari jumlah lansia. Laporan juga menunjukkan rata-rata cakupan pelayanan kesehatan lansia pada masa pandemi hingga Desember tahun 2020 adalah sebesar 27,7%, menurun dibandingkan tahun 2019 sebelum adanya pandemi (47,31%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2020) (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Kota Pekan Baru menunjukkan bahwa penerapan program posyandu lansia belum optimal dikarenakan sarana prasarana serta pembiayaan yang terbatas. Kurangnya minat lansia memanfaatkan posyandu dikarenakan belum ada tempat khusus serta belum adanya fasilitas seperti kartu menuju sehat (Widodo et al., 2020). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dimodifikasi dengan menambahkan protokol kesehatan. Namun demikian, belum optimal dalam penerapannya. Hal ini ditunjukkan dengan belum semua lokasi posyandu memenuhi kriteria protokol kesehatan seperti pengaturan tempat duduk yang menerapkan jaga jarak, sarana cuci tangan dengan sabun dan air mengalir belum semua tersedia dengan baik. Tidak semua peserta posyandu lansia disiplin menggunakan masker. Kunjungan lansia ke posyandu cenderung menurun selama masa pandemi Covid-19. Posyandu lansia adalah salah satu program luar gedung Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan lansia. Para lansia membutuhkan posyandu lansia yang diimplementasikan dengan berkualitas, mudah diakses dan aman selama masa pandemi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu, meliputi aspek implementasi protokol kesehatan Covid-19, partisipasi *stakeholder*, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), pelayanan posyandu lansia, pemantauan kesehatan lansia oleh kader serta homecare lansia risti pada masa pandemi Covid-19.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri dari 12 informan, yang terbagi menjadi informan utama dan informan triangulasi yang dipilih secara purposive. Informan utama terdiri dari kader, petugas kesehatan pelaksana program, penanggung jawab program lansia di Puskesmas. Informan triangulasi, terdiri dari lansia yang aktif mengikuti dan lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia pada masa pandemi beserta pendamping lansia. Subjek penelitian dipilih sesuai kriteria inklusi yaitu mewakili puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tertinggi dan terendah dengan status daerah zona merah Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma. Puskesmas terpilih yaitu Puskesmas Kota Tais (71,1%) dan Puskesmas Rimbo Kedua (10,6%). Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Alat bantu pengumpulan data yang digunakan terdiri dari panduan wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam untuk dokumentasi hasil wawancara, serta check list observasi.

Pengolahan dan analisis data penelitian dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*) yaitu: 1) pengumpulan data, hasil wawancara mendalam dicatat dan direkam dengan menggunakan kamera dan recorder, selanjutnya direkapitulasi dalam transkrip untuk masing-masing informan, 2) reduksi data, mengidentifikasi bagian yang ditemukan dalam data yang memiliki makna apabila dikaitkan dengan fokus masalah penelitian dilanjutkan dengan memberi kode pada setiap data agar dapat ditelusuri darimana data bersumber (koding) dan dikelompokkan ke dalam bagian yang memiliki kesamaan dan dicari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya (kategorisasi), 3) verifikasi data dan penyajian analisis, dilakukan dengan telaah ulang data yang diperoleh terhadap teori dan hasil penelitian terdahulu untuk selanjutnya disajikan dalam naratif yang sesuai dengan fenomena yang diteliti, 4) penarikan kesimpulan dalam bentuk deskriptif, dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian, tujuan penelitian dan konsep teori untuk mengambil kesimpulan atas hasil penelitian. Dalam penelitian ini digunakan triangulasi sumber untuk mengecek dan membandingkan derajat kepercayaan suatu informan. Reliabilitas dilakukan dengan cara audit data. Setiap data dan informasi yang diperoleh, dianalisis untuk mengetahui makna/arti yang dihubungkan dengan masalah dalam penelitian. Penelitian ini telah lulus uji etik dengan nomor 22/EA/KEPK-FKM/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

| No | Kode Informan | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Umur (Tahun) | Status | Masa Kerja (Tahun) | Jabatan |
|----|---------------|---------------|---------------------|--------------|---------|--------------------|------------------|
| 1 | IU1 | P | SMK | 27 | Non PNS | 3 | Kader |
| 2 | IU2 | P | SLTA | 36 | Non PNS | 3 | Kader |
| 3 | IU3 | P | D3 | 38 | PNS | 5 | Staf |
| 4 | IU4 | L | S1 | 26 | PTT | 2 | Staf |
| 5 | IU5 | P | D4 | 38 | PNS | 8 | Pemegang Program |
| 6 | IU6 | P | S1 | 43 | PNS | 6 | Pemegang Program |
| 7 | IT1 | P | SLTP | 65 | - | - | Lansia |
| 8 | IT2 | P | SLTP | 64 | - | - | Lansia |
| 9 | IT3 | P | SMA | 65 | - | - | Lansia |
| 10 | IT4 | P | SMA | 67 | - | - | Lansia |
| 11 | IT5 | P | SMA | 35 | - | - | Keluarga Lansia |
| 12 | IT6 | P | SMA | 38 | - | - | Keluarga Lansia |

3.1. Gambaran Inovasi Posyandu Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu

Kabupaten Seluma memiliki satu unit Rumah Sakit Umum dan 22 Puskesmas dengan 202 posyandu lansia aktif (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2020). Program Posyandu Lansia di wilayah Kabupaten Seluma pada masa pandemi Covid-19 dilaksanakan dengan inovasi kunjungan rumah. Selama masa pandemi pelaksanaan Posyandu Lansia dengan kunjungan rumah diperkuat dengan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan No. 440.3/2810/1/2021 menindaklanjuti Surat Edaran Bupati Kabupaten Seluma No: 550/395/SE/B.2/2020 tentang pencegahan penularan Covid-19 di Wilayah Kabupaten Seluma.

Posyandu lansia di Kabupaten Seluma dilakukan setiap bulan untuk 1 Kelurahan/Desa. Sebelum masa pandemi posyandu lansia dilakukan bersamaan waktu dan tempat dengan posyandu balita dan ibu hamil. Posyandu lansia dengan kunjungan rumah dilaksanakan dengan memanfaatkan rumah warga, rumah tokoh masyarakat, kader dengan tujuan untuk membagi jumlah sasaran sehingga resiko untuk terjadi kerumunan semakin kecil. Dalam pelaksanaannya, petugas pelaksana program posyandu lansia membagi kegiatan menjadi beberapa titik lokasi (rumah warga, kader, toma) pelaksanaan, sehingga dalam 1 hari terdapat beberapa pelaksanaan posyandu lansia/ berpindah tempat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3.2. Implementasi Protokol Kesehatan

Sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19, adaptasi pelaksanaan posyandu lansia dilakukan dengan menambahkan protokol kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di wilayah kabupaten Seluma modifikasi dilakukan dengan mewajibkan protokol kesehatan, yaitu 3M (memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun/*hand-sanitizer*) kepada peserta sedangkan petugas wajib menggunakan APD tambahan yaitu masker, *handscoon*, *gown* dan *faceshield*. Secara umum, baik pelaksana maupun peserta telah menerapkan protokol kesehatan saat mengikuti kegiatan, namun masih ditemukan beberapa ketidakpatuhan. Hasil penelitian di Puskesmas cakupan tinggi menunjukkan masalah yang paling sering ditemukan yaitu ketidakpatuhan lansia dalam memakai masker. Hal ini dikarenakan kemampuan lansia yang menurun untuk menerima informasi seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Maklum dek sudah tua, emmm rada sulit menangkap informasi..."(IU1)

"...Kalau sekarang wajib memakai masker, malas sebenarnya, menyebabkan susah nafas..."
(IT1)

Pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan masker, dimana pengetahuan yang baik dapat membentuk kepatuhan dalam penggunaan masker sebagai bentuk pencegahan Covid-19. Pengetahuan yang baik akan memberikan dampak sikap positif tentang upaya pencegahan Covid-19 (Sari & Atiqoh, n.d.). Sosialisasi dan edukasi kepada lansia dan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang protokol kesehatan serta dapat meningkatkan pencegahan dan menekan angka penularan Covid-19 (Mujiburrahman et al., 2020).

Hasil penelitian di Puskesmas cakupan rendah, menunjukkan bahwa selain ketidakdisiplinan lansia memakai masker, juga ditemukan sulitnya menjaga jarak satu sama lain karena lokasi yang sempit serta tidak tersedianya sarana seperti kursi untuk menjaga jarak. Masalah lain yang ditemukan yaitu sarana mencuci tangan dengan sabun yang belum terakomodir dengan baik di lokasi posyandu seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Yang masih lalai itu salah satunya menjaga jarak, sulit karena kunjungan rumah lokasinya sempit..."(IU4)

"...Untuk sarana cuci tangan banyak tidak tersedia, kami ganti dengan handsanitizer..."(IU2)

Ketersediaan fasilitas penunjang protokol kesehatan ini sangat terkait dengan pendanaan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum terdapat alokasi khusus dana untuk pemenuhan protokol kesehatan. Pendanaan pemenuhan protokol kesehatan umumnya berasal dari dana sumbangan lansia/masyarakat dan berasal dari bantuan dana Desa seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Hanya dana desa untuk penyediaan tempat cuci tangan. Sangat membantu, sayangnya memang belum semua desa menganggarkan..."(IU6)

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesadaran diri yang kurang, mempunyai risiko sebelas kali terhadap perilaku mencuci tangan pakai sabun dan lingkungan yang kurang mendukung, mempunyai risiko enam belas kali terhadap perilaku tidak berkerumun atau menjaga jarak (Dina, 2020). Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan penerapan protokol kesehatan. Penerapan protokol kesehatan akan terlaksana dengan baik jika tersedia sarana prasarana yang mendukung seperti tempat cuci tangan pakai sabun, air bersih ataupun ketersediaan masker (Nismawati & Marhtyni, 2020).

3.3. Partisipasi Stakeholder

Partisipasi *stakeholder* merupakan peran serta *stakeholder* (lintas sektoral, lintas program, lembaga swadaya masyarakat, swasta, organisasi sosial) yang berkontribusi dalam mendukung implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19. Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia akan mendapatkan hasil yang optimal apabila semua unsur terkait dalam pembinaan lansia ikut berperan. Upaya pembinaan memerlukan penanganan terpadu melalui peningkatan kemitraan dengan lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat serta partisipasi aktif dari masyarakat. Koordinasi yang terjalin dari semua unsur terkait baik pemerintah maupun swasta akan menentukan keberhasilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *stakeholder* yang terlibat mendukung program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma masih minim dari segi jumlah maupun peran serta *stakeholder*. *Stakeholder* yang terlibat tidak berbeda sebelum dan saat pandemi Covid-19 seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kelurahan membantu penyediaan tempat atau sosialisasi, kader, toma juga terlibat, hanya itu pihak-pihak yang terlibat..."(IU5)

"...Stakeholder yang terlibat sama untuk masa pandemi dengan normal, yang membantu itu kader, pemerintahan ada desa dan ada kelurahan..."(IU6)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa peran serta lintas sektor yang terlibat belum optimal, salah satunya adalah pihak pemerintahan desa. Pemerintahan desa dapat memberikan kontribusi melalui pendanaan dalam pemenuhan kebutuhan program posyandu lansia seperti pemberian makanan tambahan, pengadaan alat dan bahan pelayanan kesehatan ataupun pemenuhan sarana protokol kesehatan di desa. Namun dari keterangan informan di Puskesmas cakupan rendah, didapatkan bahwa masih banyak desa yang belum membantu dalam pengalokasian anggaran dan ataupun waktu pencairan dana desa sering terlambat. Belum optimalnya partisipasi *stakeholder* disebabkan karena kurangnya upaya koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Beberapa desa sudah menganggarkan ya, tapi masih banyak yang belum..." (IU4)

"...Memang ada anggaran untuk membantu bidang kesehatan, tetapi prosesnya lama..."(IU2)

"...Ke pemerintahan desa itu tidak intens kordinasinya selama pandemi, tapi tetap kordinasi lah sekali-kali ke kelurahan ke desa bahas kader dan sebagainya..." (IU6)

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa partisipasi *stakeholder* dibentuk melalui intervensi pemerintah dan komunitas dengan memberikan treatment pada warga dengan melalui solidaritas bersama untuk berpartisipasi dalam masa pandemi Covid-19. Keterlibatan *stakeholder* dalam penanganan pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan pendekatan partisipasi warga sehingga

mendorong cara baru untuk bersama-sama dapat memecahkan masalah dan mencapai tujuan. Semakin banyak partisipasi *stakeholder* yang terlibat, maka pemenuhan kebutuhan seperti implementasi protokol kesehatan akan semakin terlaksana dengan baik (Rachman & Fitra, 2020).

3.4. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Komunikasi, informasi dan edukasi merupakan pelaksanaan kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat sesuai kebutuhan program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa kegiatan KIE dalam program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 telah dilaksanakan. Materi KIE telah disesuaikan dengan kebutuhan program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19. KIE diberikan dalam bentuk individu dan dalam bentuk kelompok saat pelaksanaan posyandu lansia seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kalau untuk kelompok itu ada dari tim promkes dek yang kasih penyuluhan..." (IU3)

"...Saat posyandu itu ada konseling bisa untuk bertanya-tanya sekalian dsitu diedukasi..." (IU4)

"...Diberi pemahaman, disarankan tetap pakai masker jika kemana-mana, menghindari kerumunan..." (IT1)

"...Diberi pemahaman soal cuci tangan, selain itu diberi pemahaman juga makanan sehat itu bagaimana, kebersihan orang tua..." (IT5)

Sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19, upaya KIE sebaiknya dilakukan dengan pemanfaatan komunikasi jarak jauh seperti aplikasi WA ataupun dengan edukasi video dan lain lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada upaya pengembangan KIE dengan memanfaatkan metode komunikasi jarak jauh yang dilakukan baik oleh kader maupun petugas Puskesmas. Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi maupun pembinaan kepada petugas pelaksana seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Edukasi dari petugas Puskesmas kalau kami tidak ada mengedukasi, tidak paham..." (IU1)

"...Kalau kader tidak ikut mengedukasi. Tidak ada memanfaatkan hp (untuk KIE), petugas puskesmas saja saat kunjungan rumah..." (IT6)

"... Setau saya hanya petugas puskesmas, tidak ada melalui hp (Handphone)..." (IT1)

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa komunikasi dan edukasi melalui media dapat bertindak sebagai guru yang mampu mengedukasi dan menstimulasi masyarakat terkait Covid-19 tentang implementasi protokol kesehatan. Selain itu, peran media massa dalam edukasi kesehatan masyarakat memungkinkan individu untuk mempercepat pemahaman terhadap penyebaran informasi terkait Covid-19. Melalui bantuan media sosial, masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan dan berbagi informasi terkait Covid-19 dan implementasi protokol kesehatan yang baik dan benar (Sampurno, Muchammad Bayu Tejo Kusumandyoko & Islam, 2020). Edukasi masyarakat terhadap penularan Covid-19 dapat dilakukan lebih efektif dalam bentuk video dan media sosial, pembuatan video adaptasi kebiasaan baru dan pemakaian APD, serta implementasi protokol kesehatan dalam upaya penurunan angka penularan Covid-19. Penggunaan media edukasi kepada masyarakat perlu dikembangkan lebih jauh dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 (Apriningsih et al., 2020).

3.5. Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia

Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia dilaksanakan dengan 5 tahapan, yang meliputi pendaftaran, pencatatan kegiatan sehari-hari, skrining kesehatan, pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan dan konseling serta kegiatan-kegiatan pendukung di masa pandemi dengan modifikasi penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan pelayanan kesehatan posyandu lansia telah mengikuti buku petunjuk teknis yaitu dimulai dari

pendaftaran, pengukuran (pengukuran berat badan, tinggi badan), pemeriksaan kesehatan (pengukuran tekanan darah, tinggi badan, berat badan, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemeriksaan kesehatan secara umum), penyuluhan dan konseling. Namun demikian, dalam pelaksanaannya tidak semua kegiatan dapat terlaksana dikarenakan keterbatasan fasilitas maupun pendanaan. Tabel 1 menunjukkan hasil observasi pada kegiatan posyandu di kedua Puskesmas.

Tabel 1. Hasil observasi kegiatan posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19

| No | Kegiatan | Puskesmas Kota Tais | | Puskesmas Rimbo Kedui | |
|----|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| | | Posyandu Kel. Talang Dantuk | Posyandu Kel. Talang Saling | Posyandu Desa Tangga Batu | Posyandu Desa Tanjung Seluai |
| 1 | Pendaftaran | √ | √ | √ | √ |
| 2 | Pencatatan kegiatan sehari-hari. | - | - | - | - |
| 3 | Penimbangan berat badan | √ | √ | √ | √ |
| 4 | Pengukuran tinggi badan | √ | √ | - | - |
| 5 | Pengukuran tekanan darah | √ | √ | √ | √ |
| 6 | Pemeriksaan kesehatan umum | √ | √ | √ | √ |
| 7 | Pemeriksaan status mental | - | - | - | - |
| 8 | Pemeriksaan Gula Darah | √ | √ | √ | - |
| 9 | Pemeriksaan Kolesterol | √ | √ | - | - |
| 10 | Pemeriksaan Asam Urat | √ | √ | √ | - |
| 11 | Pemeriksaan Hemoglobin | - | - | - | - |
| 12 | Pemeriksaan Protein Urin | - | - | - | - |
| 13 | Penyuluhan dan konseling | √ | √ | √ | √ |
| 14 | PMT | - | - | - | - |
| 15 | Kegiatan Olahraga | - | - | - | - |
| 16 | Diskusi | - | - | - | - |
| 17 | Rujukan ke faskes | √ | √ | √ | √ |

Beberapa fasilitas yang tidak tersedia saat observasi yaitu kartu menuju sehat (KMS), Buku pemantauan kesehatan pribadi (BPKP), alat maupun bahan pemeriksaan hemoglobin dan protein urin, hasil observasi juga sesuai seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kalau pemeriksaan itu alatnya ada, tapi bahannya tidak ada, sedang kosong pandemi ini padahal butuh untuk mengetahui kadar kolesterol atau diabetes..."(IU2)

"...Tidak ada menggunakan buku atau kartu lansia (KMS)..."(IT1)

"...Kalau periksa gula asam urat setahu saya tidak ada..."(IT2)

Ketersediaan bahan pelayanan juga berhubungan dengan kuantitas pendanaan seperti bahan pemeriksaan gula darah, kolesterol total, asam urat, pembagian makanan tambahan (PMT). Sumber pendanaan bahan tersebut tidak dianggarkan melalui APBD maupun DAK Non fisik (dana BOK) melainkan berasal dari dana swadaya masyarakat ataupun dana Desa. Perbedaan yang terjadi yaitu di Puskesmas cakupan tinggi terdapat dana sumbangan lansia yang dapat membantu pemenuhan bahan pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah, kolesterol, asam urat), sedangkan di Puskesmas cakupan rendah pemenuhan beberapa fasilitas tersebut tergantung dari dana Desa seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

“...Di wilayah Puskesmas kami sudah ada dana sumbangan, berbentuk seperti tabungan, dana ini difungsikan untuk beli air, sabun untuk cuci tangan, beli stick gula asam urat itu bisa, tidak banyak namanya juga dana sumbangan tetapi alhamdulillah kan membantu...”(IU5)

“...Kolesterol, gula darah, asam urat ada beberapa desa yang sudah mengganggu, tergantung dana desa dianggarkan atau tidak...”(IU6)

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa fasilitas yang cukup menjadi pertimbangan lansia untuk datang ke posyandu. Semakin lengkap fasilitas yang disediakan di posyandu maka akan semakin puas lansia untuk terus hadir ke posyandu lansia, belum adanya alokasi dana khusus untuk pembiayaan yang memadai menyebabkan kegiatan dalam posyandu lansia tidak berjalan secara rutin (Sukmawati et al., 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk mendapatkan pendanaan, antara lain melalui peningkatan koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektor terkait, organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha/mitra (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3.6. Pemantauan Kesehatan Lansia oleh Kader

Berdasarkan panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19, kegiatan posyandu lansia dilakukan melalui optimalisasi peran kader dalam pemantauan kesehatan lansia dengan komunikasi jarak jauh kepada lansia atau keluarga/pendamping lansia, misalnya WhatsApp atau SMS. Pemantauan kesehatan lansia oleh kader yang dapat dilakukan antara lain berupa pemantauan kondisi kesehatan lansia secara umum dan keluhan terkait kesehatan bila ada dan edukasi informasi kesehatan dan gizi dibawah pembinaan tenaga kesehatan Puskesmas. Jika pada pemantauan kesehatan lansia oleh kader tersebut ditemukan keluhan dan atau masalah kesehatan, maka kader dapat melaporkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas untuk ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan, bila perlu dengan melakukan kunjungan rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan kesehatan lansia oleh kader di Puskesmas cakupan tinggi sudah dilakukan, yaitu hanya pada lansia dengan ketergantungan total. Namun pelaksanaannya belum maksimal, belum memanfaatkan komunikasi jarak jauh melainkan hanya menunggu laporan dari pendamping keluarga lansia atau masyarakat sekitar. Laporan belum ditindaklanjuti oleh kader dengan tindakan langsung seperti penilaian kondisi kesehatan lansia. Pelaporan pada petugas puskesmas melalui komunikasi jarak jauh hanya disampaikan sebagai laporan untuk ditambahkan sebagai sasaran homecare saat jadwal posyandu lansia. Puskesmas cakupan rendah belum melakukan pemantauan kondisi kesehatan lansia oleh kader di masa pandemi Covid-19. Penyebab belum berjalannya pemantauan kesehatan lansia oleh kader adalah minimnya informasi yang didapatkan kader, karena kurangnya sosialisasi maupun pembinaan baik dari pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

“...Kami tidak memantau menggunakan jarak jauh seperti hp, kami menunggu kabar berita saja...”(IU1)

“...Kalau pemantauan tidak dilakukan, tidak ada grup wa dengan lansia-lansia, lagipula lansia banyak tidak memiliki hp, apalagi wa...”(IU2)

“...Tidak ada pemantauan, jika kondisi tidak sehat langsung saja ke dokter atau puskesmas...”(IT4)

“...Tidak ada setahu saya, tidak ada yang menghubungi menanyakan kesehatan (pemantauan)...”(IT3)

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa diperlukan kerjasama lintas sektor agar kondisi kesehatan lansia tetap terjaga. Pemantauan lansia oleh kader dilakukan dalam upaya promotif dan preventif untuk tetap mempertahankan kesehatan lansia selama masa pandemi Covid-19. Pemantauan kondisi lansia oleh kader dapat dilakukan secara online menggunakan group *Whatsapp* tentang masalah kesehatan yang sedang dialami oleh lansia. Selain itu, kader lansia juga dapat melakukan edukasi secara

online tentang implementasi protokol kesehatan yaitu cara menjaga jarak, mencuci tangan dan penggunaan masker yang benar (Wahyuni & Prasetyaningsih, 2020).

3.7. Homecare Lansia Risti

Homecare lansia risti dilakukan oleh petugas kesehatan di masa pandemi bagi lansia risiko tinggi (lansia >70 tahun atau lansia >60 tahun dengan masalah kesehatan), lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total melalui kunjungan rumah dengan penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan *homecare* telah dilaksanakan. Pelayanan yang diberikan terutama kepada lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat dirinya sendiri, hidup sendiri atau bersama keluarga namun tidak ada yang mengasuh. Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan lansia yaitu baik terkait tindakan perawatan jangka panjang pada lansia dan edukasi tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 bagi lansia dan pendamping lansia. Pelaksanaan kegiatan ini diwajibkan dengan menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19 seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kami kasih pemahaman, kami edukasi untuk kesehatannya, perawatan hariannya, keluarganya juga kami edukasi..."(IU3)

Kegiatan homecare di Puskesmas cakupan tinggi juga dijadikan salah satu upaya peningkatan cakupan pelayanan lansia. Pelaksanaan homecare tidak hanya dilakukan saat hari pelayanan posyandu lansia namun juga dapat dilakukan bila ada laporan baik dari kader maupun pendamping/keluarga lansia. Homecare juga dijadikan upaya jemput bola pada lansia yang selama masa pandemi tidak aktif datang ke posyandu seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Iya ada yang datang jika kita sudah lama tidak ke posyandu...Kader tidak ikut hanya petugas kesehatan..."(IT3)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya penjangkauan sasaran homecare belum maksimal karena belum didukung pemantauan kesehatan yang seharusnya dilaksanakan oleh kader seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Sasaran kunjungan tidak berdasarkan pemantauan kader. Kami sudah mengerti (daftar lansia) siapa saja yang akan dikunjungi..."(IU6)

Penelitian sebelumnya menyebutkan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pemantauan kesehatan lansia risti adalah dengan melakukan homecare yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan dan pengobatan lansia risti yang rentan dalam masa Covid-19. Implementasi kegiatan homecare dilakukan dengan tujuan utama pencegahan penyakit lansia risti melalui skrining kesehatan, penyampaian KIE, serta memastikan respon pelayanan cepat dan alat-alat pendukung bagi kelompok rentan (lansia risti) (Pradana et al., 2020). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa kunjungan rumah terhadap lansia risti dapat membuat lansia tergerak dan memiliki keinginan untuk rutin memeriksakan Kesehatan. Selain itu lansia juga merasa senang karena diperhatikan dan tidak merasa sendirian saat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Hal ini secara tidak langsung juga dapat meningkatkan cakupan pelayanan lansia (Zega et al., 2018).

4. Simpulan

Disimpulkan bahwa Program Posyandu Lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma dilaksanakan dengan inovasi kunjungan rumah serta dengan mengadopsi panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19. Dalam implementasinya masih terdapat masalah yaitu ketidakpatuhan terhadap protokol Kesehatan oleh sasaran maupun pelaksana program. Partisipasi *stakeholder* masih minim. Upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) telah dilaksanakan namun belum dilakukan pengembangan dengan pemanfaatan komunikasi jarak jauh. Pelayanan posyandu lansia yang diberikan sudah mengikuti petunjuk teknis pelayanan posyandu lansia

dengan sistem 5 tahapan namun belum semua kegiatan dapat dilaksanakan karena keterbatasan fasilitas dan pendanaan. Pemantauan kesehatan lansia oleh kader pada masa pandemi Covid-19 belum berjalan. Kegiatan homecare lansia risti telah dilaksanakan namun jangkauan belum maksimal karena belum didukung upaya pemantauan kesehatan lansia oleh kader.

Disarankan kepada Puskesmas untuk meningkatkan kemitraan dengan lintas sektor baik pemerintah maupun swasta, LSM, serta mengajak partisipasi aktif dari masyarakat untuk mendapatkan dukungan baik fasilitas maupun pendanaan. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan supervisi, pembinaan teknis dan penyegaran informasi bagi petugas dan kader serta peningkatan sosialisasi pelaksanaan inovasi program posyandu pada masa pandemi Covid-19. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian uji kuantitatif yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi COVID.

Rujukan

- Apriningsih, H., Prabowo, N. A., Myrtha, R., Gautama, C. S., & Wardani, M. M. (2020). Pencegahan Penularan COVID-19 pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *J Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 04(02), 556–564.
- Dina, I. (2020). Implementasi Protokol Kesehatan pada Petugas Puskesmas di Masa Pandemi: Studi Kasus Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor. *Jurnal Inovasi Aparatur*, 02(02), 235–246.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma. (2020). *Profil kesehatan Kabupaten Seluma Tahun 2019*.
- Gorbalenya, A., Baker, S., Baric, R., de Groot, R., Drosten, C., Gulyaeva, A., Haagmans, B., Lauber, C., Leontovich, A., Neuman, B., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L., Samborskiy, D., Sidorov, I., Sola, I., & Ziebuhr, J. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus : The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. *Nature Microbiology*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi covid-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN). (2020). *Peta Sebaran | Satgas Penanganan COVID-19*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 02(02), 130–140.
- Nismawati, & Marhtyni. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan pada Pelaku Usaha Mikro selama masa Pandemi Covid-19. *UEJ (UNM Environmental Journals)*, 3(3), 116–124.
- Pradana, A. A., Casman, & Nur'aini. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah Covid-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(02), 61–67.
- Rachman, F., & Fitra, I. (2020). Kewarganegaraan dan Kesehatan: Partisipasi Warga dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Di Indonesia. *J Ilmiah Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 05(02), 289–303.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. In *Journal of Autoimmunity* (Vol. 109). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>

- Sampurno, Muchammad Bayu Tejo Kusumandyoko, T. C., & Islam, M. A. (2020). Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat dan Pandemi COVID-19. *JSosial & Budaya Syar-I*, 07(06), 529–542.
- Sari, D. P., & Atiqoh, N. S. (n.d.). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 10(01), 52–55.
- Sukmawati, N., Sakka, A., & Erawan, P. E. E. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Lansia dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015. *JIM Kesmas*, 1(2).
- Tim e-Government Provinsi Bengkulu. (2021). *Data real time Covid19 Provinsi Bengkulu*. <https://covid19.bengkuluprov.go.id/databengkulu>
- Wahyuni, E. S., & Prasetyaningsih, R. H. (2020). Pemberdayaan Masyarakat dengan Aktivitas Leisure. *J Empathy*, 01(02), 96–190.
- Widodo, M. D., Candra, L., & Elmasefira, E. (2020). Evaluasi Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 11–19.
- Zega, B. S., Rodestawati, B., Hasbi, L. M., Syukri, R., & Hikmawati, Z. (2018). Ketuk Pintu Lansia dan Home Visit untuk Meningkatkan Partisipasi dalam Kegiatan Posyandu Lansia. *Public Health Symposium*.

Original Research Paper

Perbedaan antara NRS-2020 dan must terhadap prediksi kondisi metabolik pada pasien luka bakar

Oktaffrasya Widhamurti Septafani^{1*} , Erni Tri Indarti²

^{1,2}STIKes Satria Bhakti Nganjuk, Indonesia

 oktaffrasyaws@gmail.com

Submitted: January 12, 2020

Revised: May 27, 2022

Accepted: June 21, 2022

Abstrak

Respon metabolisme tubuh terhadap luka bakar terjadi melalui dua fase, yaitu fase *ebb* dan fase *Flow*. Fase *flow*, yang meliputi fase anabolik dan katabolik ditandai dengan curah jantung yang tinggi (CO) dan peningkatan respons metabolik. Jika respon metabolik tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan lamanya pengobatan, komplikasi dan kematian. *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) memiliki nilai spesifisitas yang lebih tinggi daripada MUST dalam kasus trauma. Sedangkan alat skrining *The Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) menunjukkan nilai sensitivitas yang lebih tinggi dari NRS-2002, dalam mendeteksi gangguan gizi. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pengukuran observasional atau *post test*. Serta desain studi *cross sectional*. Analisis diagnostik dengan pemeriksaan albumin dan hemoglobin darah sebagai standar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* sesuai kriteria inklusi yang terdiri dari 48 responden. Untuk menentukan nilai spesifisitas dan sensitivitas NRS-2002 dan MUST menggunakan analisis tabel kontingensi dan untuk AUC (*Area Under Curve*) dengan analisis *Receiver Operating Characteristic* (ROC). Nilai sensitivitas pada MUST sesuai prediksi kondisi metabolik lebih tinggi dibandingkan dengan NRS 2002 yaitu 36,1% dan 16,8%, namun nilai spesifisitas NRS 2002 lebih tinggi dari MUST untuk prediksi kondisi metabolik yaitu 46,2% dan 100% untuk spesifisitas. NRS-2002 memiliki nilai spesifisitas dan AUC lebih besar dari MUST. NRS 2002 memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi pasien secara lebih tepat dengan hasil negatif dan menunjukkan tidak adanya kondisi metabolisme.

Kata Kunci: NRS 2002; MUST; kondisi metabolik; luka bakar

Difference in effectiveness between nutritional screening methods Nutritional Risk Screening (NRS-2002) with the Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) against prediction of metabolic conditions in burn patients

Abstract

Flow phase, which includes anabolic and catabolic phases is characterized by high cardiac output (CO) and increased metabolic response. If the metabolic response is not handled properly it will cause length of treatment, complications and death. Nutritional Risk Screening (NRS-2002) has a higher specificity value than MUST in trauma cases. While the The Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) shows a higher sensitivity value than NRS 2002, in the detection of nutritional disorders. This study used the observational design method. The sampling technique in this study used consecutive sampling according to the inclusion criteria consisting of 48 respondents. This was to determine the specificity and sensitivity values of NRS 2002 and MUST using contingency table analysis and for the AUC with Receiver Operating Characteristic (ROC) curve analysis. The sensitivity value in MUST were as predicted metabolic conditions was higher than in NRS 2002, namely 36.1% and 16.8%, but the specificity value of NRS 2002 were higher than MUST for predict metabolic conditions ie 46.2% and 100% for specificity. There were difference in effectiveness between Nutritional Risk Screening (NRS-2002) and The Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) in Metabolic Conditions of Burn Patients. NRS 2002 has the ability to identify patients more precisely with negative results and show the absence of metabolic conditions.

Keywords: NRS 2002; MUST; metabolic conditions; burns



1. Pendahuluan

Keadaan metabolisme tubuh selama luka bakar melewati dua tahap: pasang surut dan banjir (Jeschke, *et al.* 2011). Fase pasang surut dimulai segera setelah terbakar dan berlangsung 0-48 jam. Fase penurunan ditandai dengan perfusi jaringan yang rendah dan penurunan umum dalam aktivitas metabolisme. Fase cairan, termasuk fase anabolik dan katabolik, ditandai dengan curah jantung yang tinggi dan status metabolik yang meningkat. Fase fluks biasanya mencapai puncaknya dalam waktu sekitar 3-5 hari dan secara bertahap menurun setelah 7-10 hari. Peningkatan status metabolisme menyebabkan sifat hiperdinamik dari jantung, peningkatan pengeluaran energi, peningkatan pemecahan glikogen dan protein, hilangnya massa otot dan berat badan, penyembuhan luka yang tertunda dan sistem kekebalan yang melemah (Lee, *et al.* 2005).

Jika tidak diobati dengan benar, gangguan metabolisme dapat menyebabkan rawat inap jangka panjang, komplikasi, dan kematian. Sebelumnya, digunakan untuk memprediksi status metabolisme menggunakan kadar protein plasma, keseimbangan nitrogen, dan hasil tes fungsi kekebalan (Leite, 1996). Namun, dibandingkan dengan kesalahan tahap analitik, kesalahan pra-analisis dalam survei laboratorium sering terjadi pada persiapan awal (Plebani, 2012). Akibatnya, laboratorium masih menerima beberapa sampel yang menunjukkan hemolisis dan tidak dapat dianalisis sesuai dengan persyaratan klinis. Salah satu Chen, *et al.* (2015), penelitian ini menunjukkan sensitivitas tinggi (94,5%) *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) dalam mengidentifikasi gangguan gizi dibandingkan dengan pengukuran laboratorium rutin (RCLM). Sementara itu, sebuah penelitian oleh Velasco, *et al.* (2011) Spesifisitas tinggi status gizi *Malnutrisi Universal Screening Tool* (MUST) pasien penyakit dalam (87,4%). Namun, saat ini tidak ada perbedaan yang diketahui dalam efektivitas metode *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) dan *Malnutrisi Universal Screening Tool* (MUST) untuk memprediksi status metabolik pasien luka bakar.

Menurut Al Kalalkeh, *et al.* (2014) Hasil skrining gizi dapat mengetahui kondisi pasien dan mendeteksi beberapa komplikasi penyakit serius. Berdasarkan rekomendasi dari *British Association of Parenteral and Enteral Nutrition* (BAPEN), alat observasi gizi yang sederhana dan mudah dapat digunakan untuk menunjukkan adanya masalah gizi pada pasien yang memerlukan tindak lanjut yang komprehensif. Oleh karena itu, peralatan skrining gizi seharusnya tidak hanya mudah dan cepat digunakan dan ditafsirkan, tetapi juga efektif dan diterima sehingga setiap pasien dapat menerima pola asuhan gizi yang sesuai dengan kondisi khusus mereka (Weekes, 2004). Rumah sakit sekarang memiliki banyak alat pemantauan nutrisi yang dikembangkan untuk berbagai tujuan, termasuk mengadaptasi populasi yang akan diukur dan menemukan metode baru yang lebih cepat dan lebih mudah digunakan. Salah satu rekomendasi *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ESPEN) ialah *Nutrition Risk Screening 2002* (NRS-2002). Ini menilai pasien untuk dua faktor: malnutrisi dan keparahan penyakit. Alat ini NRS-2002 juga dikenal efektif dan mudah digunakan pada populasi eksperimental Eropa (Kondrup, *et al.* 2003). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa skrining risiko nutrisi 2002 (NRS-2002) memiliki spesifisitas dan sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai skrining nutrisi lainnya.

BAPEN mengembangkan *Malnutrition Universal Screening Tools* (MUST) dengan diuji pada tiga kriteria utama: berat badan saat ini, penurunan berat badan yang parah dan tidak diinginkan, dan adanya penyakit akut. Skor untuk setiap kriteria berada pada rentang 0, 1, atau 2. Pasien diklasifikasikan sebagai berisiko rendah, berisiko sedang, dan berisiko tinggi berdasarkan skor MUSTS (*Malnutrition Advisory Group*, 2003). Dalam sebuah studi oleh Jayawardena, *et al.* (2016) Terdapat korelasi antara *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) dengan status klinis pasien, dan dalam penelitian ini spesifisitas yang tinggi dari *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) dalam memprediksi luaran nilai derajat pasien gagal jantung.

Sebagai salah satu alternatif dalam memprediksi kondisi metabolik pasien, perlu diuji perbedaan efektifitas antara metode skrining gizi *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) dengan *The Malnutrition universal Screening Tool* (MUST) terhadap prediksi kondisi metabolik pada penderita luka bakar.

2. Metode Penelitian

Penelitian telah lulus uji etik dengan keterangan *Ethical Approval* Nomor 1918/KEPK/IV/2020. Penelitian ini memakai desain observasional. Dalam rancangan ini dilakukan pengukuran observasi atau posttest. Dengan rancangan penelitian cross sectional. Analisa diagnostik menggunakan inspeksi albumin & hemoglobin menjadi standar standar. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh pasien yg mengalami luka bakar. Dalam penelitian Jeschke, *et al* (2011) dalam mengidentifikasi hipermetabolisme pada pasien luka bakar, dengan pasien luka bakar TBSA > 20%. Sehingga penetapan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Mengalami luka bakar dengan TBSA > 20% (2) Mengalami luka bakar derajat II dan III (3) Penyebab luka bakar adalah api (benda panas dan ledakan), kimia dan air panas (4) Perawatan luka bakar > 3 hari (dalam fase *flow*). Sedangkan kriteria eksklusi yang telah peneliti tetapkan yaitu: (1) Pasien dengan penyakit hipertiroid (2) Pasien dengan gagal jantung (3) Pasien hipertensi dengan terapi *beta blocker* (4) Pasien hamil (5) Pasien dengan diabetes (6) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal (7) Luka akibat *frost bite*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Non random jenis Consecutive sampling. Variabel bebas adalah instrumen *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) dan *The Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST). Variabel tergantung adalah kondisi metabolik yang diukur melalui ureum darah dan gula darah. Standar baku status nutrisi yang diukur melalui kadar albumin dan hemoglobin darah. Menentukan nilai spesifisitas dan sensitivitas NRS 2002 dan MUST menggunakan analisis tabel kontingensi dan untuk menentukan nilai *Area Under the Curve* AUC dengan analisa kurva *Receiver Operating Characteristic* (ROC) terhadap prediksi kondisi metabolik dan standar baku status gizi.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil penelitian uji validitas (*spesifisitas dan sensitivitas*) *Nutritional Risk Screening* 2002 (NRS-2002) terhadap kondisi metabolic

| NRS-2002 | Kondisi metabolik | Normal |
|---------------------------|--|---------------------------------------|
| | (BUN tinggi dan glukosa darah tinggi) (n) | (BUN dan glukosa darah normal) (n) |
| Resiko Malnutrisi | 6 | 0 |
| Tidak beresiko Malnutrisi | 27 | 7 |
| | Se = 18,1% | Sp = 100 % |

Berdasarkan analisis tabel 1 didapatkan bahwa nilai sensitivitas NRS – 2002 terhadap kondisi metabolik dilihat hasil laboratorium adalah 18,1 %, dimana yang berarti NRS-2002 mempunyai kemampuan untuk menskrining pasien luka bakar yang benar – benar masuk dalam kondisi metabolik adalah 18,1 %. Sedangkan nilai spesifisitas NRS – 2002 terhadap kondisi

metabolik dilihat dari hasil laboratorium adalah 100%. sehingga kemampuan NRS-2002 untuk menskrining pasien luka bakar yang benar-benar tidak masuk dalam kondisi metabolik adalah 100%.

Tabel 2. Hasil penelitian uji validitas (spesifisitas dan sensitivitas) *The Malnutrition universal Screening Tool* (MUST) terhadap kondisi metabolik

| MUST | Kondisi metabolik (BUN tinggi dan glukosa darah tinggi) (n) | Normal (BUN dan glukosa darah normal) (n) |
|------------------------------|--|---|
| Resiko Malnutrisi | 9 | 6 |
| Tidak beresiko Malnutrisi | 16 | 7 |
| | Se = 36 % | Sp = 46,1 % |

Berdasarkan analisis tabel 2 didapatkan bahwa nilai sensitivitas MUST terhadap kondisi metabolik dilihat hasil laboratorium adalah 36 %. MUST mempunyai kemampuan untuk menskrining pasien luka bakar yang masuk dalam kondisi metabolik adalah 36%. Sedangkan nilai spesifisitas MUST terhadap kondisi metabolik dilihat dari hasil laboratorium adalah 46,1 %. MUST mempunyai kemampuan untuk mendeteksi hasil negatif pada pasien luka bakar sebesar 46,1%.

Nilai sensitivitas antara NRS 2002 dengan MUST terhadap perubahan kondisi metabolik masing – masing adalah 18,1 % dan 36 %. Dapat dilihat bahwa nilai sensitivitas NRS-2002 terhadap kondisi metabolik terbilang rendah, apabila dibandingkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Septafani, *et al.* (2018), Ansari, *et al.* (2014) dan Simanjuntak (2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Septafani, *et al.* (2018), nilai sensitivitas NRS – 2002 terhadap respon metabolik pada pasien trauma adalah 26,7 % dan Nilai sensitivitas MUST terhadap kondisi metabolik pada pasien trauma adalah 46,6 %. Sedangkan pada penelitian Ansari, *et al.* (2014), mendapatkan nilai sensitivitas NRS 2002 sebesar 82,4 %. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2010), dimana didapatkan nilai sensitivitas NRS 2002 sebesar 53,7 %.

Sensitivitas yang tinggi diperlukan jika penyakitnya sangat mematikan dan deteksi dini secara signifikan dapat memperbaiki prognosis (Richard, *et al.* 2009). Karena tujuan dari skrining itu sendiri adalah Intervensi dapat mengubah proses penyakit dengan mengidentifikasi individu di beberapa titik dalam riwayat alamiah untuk mencegah penyakit atau konsekuensinya.

Nilai spesifisitas antara NRS 2002 dengan MUST terhadap perubahan kondisi metabolik masing – masing adalah 100 % dan 46,1 %. Penelitian yang telah dilakukan oleh Lomivorotov, *et al.* (2013) yang membandingkan antara MUST dengan NRS 2002 menunjukkan bahwa MUST secara signifikan berhubungan dengan adanya komplikasi pada pasien post operasi. Dengan nilai sensitivitas sebesar 23,1 % dan spesifisitas sebesar 86,8 %. Sedangkan nilai sensitivitas NRS 2002 sebesar 8,5 % dan nilai spesifisitas NRS 2002 92,3 %. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa hanya MUST yang secara mandiri dapat mendeteksi adanya komplikasi post operasi. Peneliti kurang sependapat karena penelitian yang telah dilakukan

menunjukkan nilai sensitivitas yang lebih tinggi. Sedangkan menurut Septafani, *et al.* (2018) Nilai spesifisitas antara NRS 2002 dengan MUST terhadap perubahan kondisi metabolik pada pasien trauma adalah 100 % dan 57 %

Peneliti berpendapat pasien luka bakar belum mengalami kondisi metabolik secara signifikan, karena masa rawat pada pasien luka bakar terbilang pendek, dan apabila mengalami luka bakar lebih dari 30 %, akan dirujuk ke rumah sakit lain. Pada pasien luka bakar berat, pasien katabolik dapat kehilangan hingga 25% dari total massa tubuh setelah luka bakar akut. *Muscle wasting* - yang merupakan hilangnya disengaja 5-10% dari total massa otot tubuh terjadi ketika ada ketidakseimbangan otot degradasi protein dan sintesis. Degradasi protein berlanjut hingga 9 bulan posting luka bakar parah yang mengakibatkan negatif katabolisme seluruh tubuh yang signifikan. Hal ini terkait langsung dengan peningkatan tingkat metabolisme. pasien parah dibakar memiliki kehilangan nitrogen harian 20-25 g per meter persegi dari kulit yang terbakar. Dalam situasi ini, batas memetakan dapat dicapai dalam waktu kurang dari 30 hari. katabolisme protein ini menyebabkan retardasi pertumbuhan yang signifikan sampai 24 bulan pasca cedera (Jeschke, *et al.* 2008).

Proses glukoneogenesis merupakan respon tubuh untuk menyediakan energi. Glukosa yang dihasilkan dari proses tersebut akan dipergunakan jaringan luka, hemopoetik dan otak. Peningkatan asam lemak bebas terjadi akibat meningkatnya lipolisis yang distimulasi oleh katekolamin dan kortisol. Mobilisasi asam lemak bebas lebih besar pada plasma dapat meningkat.

Tingkat beredar peningkatan katekolamin, glukagon, kortisol dan gluconeogenic hormon dalam menanggapi cedera termal yang parah menyebarkan produksi glukosa tidak efisien dalam hati. Data isotop stabil lebih lanjut menunjukkan derangements signifikan dalam adenosin trifosfat utama (ATP) jalur konsumsi termasuk peningkatan omset protein, produksi urea dan glukoneogenesis. Glikolitik-gluconeogenetic bersepeda meningkat 250% selama postburn yang Tanggapan hipermetabolik ditambah dengan peningkatan 450% dalam asam trigliserida-lemak bersepeda. Semua perubahan ini mengumpul menjadi hiperglikemia berat dan gangguan insulin sensitivitas terkait dengan pasca-reseptor resistensi insulin. Pasca-bakar, ada peningkatan kadar signifikan dari insulin, glukosa puasa, dan pengurangan yang signifikan dalam glukosa cukai. Meskipun oksidasi glukosa dibatasi, glukosa pengiriman ke jaringan perifer meningkat hingga 3 kali lipat, yang mengarah ke peningkatan kadar glukosa puasa. peningkatan glukosa produksi diarahkan untuk luka bakar untuk mendukung metabolisme anaerobik dari endotel sel, fibroblas, dan sel-sel inflamasi. Laktat, akhir-produk anaerobik oksidasi glukosa didaur ulang ke hati untuk memproduksi lebih banyak glukosa melalui gluconeogenic jalur. glukosa serum dan insulin serum tetap meningkat secara signifikan melalui Seluruh tinggal di rumah sakit akut. resistensi insulin muncul pada minggu pertama pasca-bakar dan tetap setidaknya sampai debit.

Diet untuk luka bakar mempertahankan fungsi penting dan homeostasis, meningkatkan aktivitas sistem kekebalan, mengurangi risiko makan berlebihan, mengganti protein yang hilang, dan menambah dan mempertahankan berat badan, terutama berat badan tanpa lemak. Dirancang untuk menyediakan energi, cairan dan nutrisi yang cukup untuk mencegah kelaparan dan kelaparan dan kekurangan nutrisi tertentu, meningkatkan penyembuhan luka dan mengobati infeksi (Prelack, *et al.* 2007).

Metode yang digunakan untuk menilai status gizi pasien luka bakar meliputi antropometri (Machado, *et al.* 2011). Ketika seorang pasien dirawat di rumah sakit, sangat penting untuk menilai status gizi pasien. Penilaian yang salah dan nutrisi dapat menyebabkan sindrom refeeding (Prelack, *et al.* 2007). Skrining risiko diet pada penerimaan awal dapat berupa beberapa pertanyaan dan kemudian dapat disaring lebih lanjut seperti yang ditunjukkan pada lampiran untuk membantu mencegah gangguan metabolisme.

Risiko gizi tidak hanya bergantung pada status gizi sebelumnya, tetapi juga pada faktor faktor 0 yang berhubungan dengan kemampuan pasien untuk menyerap dan menggunakan zat gizi selama pengobatan seperti tingkat keparahan luka bakar, usia, dan komplikasi seperti cedera inhalasi dan disfungsi organ. (Prelack, *et al.* 2007).

4. Simpulan

NRS-2002 memiliki kemampuan untuk lebih akurat mengidentifikasi pasien dengan hasil negatif dan tidak ada status metabolik.

Rujukan

- Al Kalalkeh, M., & Shahin, M. (2014). Nurses' knowledge and responsibility toward nutritional assessment for patients in intensive care units. *Journal of Health Sciences*, 4(2), 90. Retrieved from <http://ezproxy.stir.ac.uk/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=100323167&site=eds-live>
- Ansari, M. R., Susetyowati, & Pramantara, I. (2014). Uji validitas skrining status gizi NRS 2002 dengan asesmen biokimia untuk mendeteksi risiko malnutrition di RSUP dr. Sardjito yogyakarta. *Gizi Indon*, 37((1)), 1–12.
- Chen, Z. Y., Gao, C., Ye, T., Zuo, X. Z., Wang, G. H., Xu, X. S., & Yao, Y. (2015). Association between nutritional risk and routine clinical laboratory measurements and adverse outcomes: a prospective study in hospitalized patients of Wuhan Tongji Hospital. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(5), 552–7. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.239>
- Jayawardena, R., Lokunarangoda, N. C., Ranathunga, I., Santharaj, W. S., Walawwatta, A. O., & Pathirana, A. K. (2016). Predicting clinical outcome of cardiac patients by six malnutrition screening tools. *BMC Nutrition*, 2(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0044-z>
- Jeschke, M. G., Chinkes, D. L., Finnerty, C. C., Kulp, G., Suman, O. E., Norbury, W. B., ... & Herndon, D. N. (2008). The pathophysiologic response to severe burn injury. *Annals of surgery*, 248(3), 387.
- Jeschke, M. G., Gauglitz, G. G., Kulp, G. A., Finnerty, C. C., Williams, F. N., Kraft, R., ... Herndon, D. N. (2011). Long-term persistence of the pathophysiologic response to severe burn injury. *PLoS ONE*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021245>
- Kondrup, J., Allison, S. P., Elia, M., Vellas, B., & Plauth, M. (2003). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clinical Nutrition*, 22(4), 415–421. [https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(03\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(03)00098-0)
- Lee, J. O., Benjamin, D., & Herndon, D. N. (2005). Nutrition Support Strategies for Severely Burned Patients. *Nutricion on Clinical Practice*, 20(June), 325–330.
- Leite, H. P., Isatugo, M. K., Sawaki, L., & Fisberg, M. (1996). Anthropometric nutritional assessment of critically ill hospitalized children. *Rev Paul Med*, 111(1), 309–313. Retrieved from <http://view.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8235251>
- Lomivorotov, V. V., Efremov, S. M., Boboshko, V. A., Nikolaev, D. A., Vedernikov, P. E., Lomivorotov, V. N., & Karaskov, A. M. (2013). Evaluation of nutritional screening tools for patients scheduled for cardiac surgery. *Nutrition*, 29(2), 436-442.


- Machado, M., Kar, T., & Piquini, P. (2011). The influence of the stacking orientation of C and BN stripes in the structure, energetics, and electronic properties of BC₂N nanotubes. *Nanotechnology*, 22(20), 205706.
- Plebani, M. (2012). Quality indicators to detect pre-analytical errors in laboratory testing. *The Clinical Biochemist Reviews*, 33(3), 85.
- Prelack, K., Dylewski, M., & Sheridan, R. L. (2007). Practical guidelines for nutritional management of burn injury and recovery. *burns*, 33(1), 14-24.
- Richard, F. Morton, J. Richard Hebel, Robert J. McCarter (2009) Epidemiologi dan Biostatistik Panduan Studi edisi 5. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Septafani, O. W., Suharto, S., & Harmayetty, H. (2018). Differences Between NRS-2002 and MUST in Relation to the Metabolic Condition of Trauma Patients. *Jurnal Ners*, 13(1). <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v13i1.7518>
- Simanjuntak, T. (2010). Hubungan Skrinning Gizi NRS 2002 dan MUST dengan Asesmen biokimia pada Pasien Bangsal Penyakit Dalam dan Syarap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada, 2010.
- Velasco, C., García, E., Rodríguez, V., Frias, L., Garriga, R., Alvarez, J., ... León, M. (2011). Comparison of four nutritional screening tools to detect nutritional risk in hospitalized patients: a multicentre study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65(2), 269–274. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2010.243>
- Weekes, C. E., Elia, M., & Emery, P. W. (2004). The development, validation and reliability of a nutrition screening tool based on the recommendations of the British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN). *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 23(5), 1104–1112. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2004.02.003>

Original Research Paper

Aktivitas fisik dan risiko terpapar COVID 19 pada anak usia sekolah pada masa *new normal* di Jember

Eka Afdi Septiyono^{1*} , Emha Ayu Leganing Zyainu Dina², Nuning Dwi Merina³,
Ira Rahmawati⁴

^{1,2,3,4}Universitas Jember, Indonesia

 psik@unej.ac.id

Submitted: June 16, 2021

Revised: May 30, 2022

Accepted: June 17, 2022

Abstrak

Anak usia sekolah sedang mengalami usia yang aktif dalam melakukan suatu aktivitas termasuk aktivitas fisik. Anak-anak lebih suka menghabiskan waktu mereka di sekitar lingkungan rumah mereka. Hal ini memungkinkan anak-anak tertular COVID-19 dari tempat mereka bermain jika tidak diimbangi dengan penggunaan alat pelindung diri yang tepat dan tidak mengoptimalkan protokol kesehatan yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko pribadi COVID-19. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah 768 anak usia sekolah di Kabupaten Jember. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Variabel bebasnya adalah aktivitas fisik dan faktor risiko pribadi terhadap COVID-19. Pengolahan data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan faktor risiko pribadi terhadap COVID dengan p value. 0,0212. Tenaga kesehatan dan orang tua sebaiknya untuk memberikan edukasi dan pengawasan kepada anak agar tidak melakukan aktivitas fisik yang memudahkan anak-anak tertular COVID-19.

Kata Kunci: anak-anak; aktivitas; COVID 19

Physical activity and the risk of exposure to COVID 19 in school-age children during the new normal time in Jember

Abstract

School-age children are experiencing an active age in carrying out an activity, including physical activity. Children prefer to spend their time around their home environment. This allows children to catch COVID-19 from where they play if it is not balanced with proper personal protective equipment and does not optimize the applicable health protocols. This study aims to determine the relationship between physical activity and the personal risk of COVID-19. The design of this research is descriptive-analytic with a cross-sectional approach. The research sample was 768 school-age children in Jember Regency (purposive sampling). The independent variables are physical activity and personal risk factors for COVID-19. Data processing using chi-square test. The results of this study state that there is a relationship between physical activity and personal risk factors for COVID-19 (p-value;0.0212). Health workers and parents should provide education and supervision so as not to do physical activities that make it easier for children to contract COVID-19.

Keywords: activity; child; COVID 19

1. Pendahuluan

Aktivitas fisik merupakan gerakan yang biasa dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Pada anak aktivitas fisik dikaitkan dengan rasa percaya diri dan pembentukan konsep diri. Aktivitas fisik pada anak juga berhubungan erat dengan perkembangan motorik kasar pada anak. Namun karena seringnya dikaitkan aktivitas fisik dengan motorik kasar anak, bukan berarti motorik halus tidak dikembangkan, pengembangan aktivitas fisik melalui aktivitas motorik kasar dan halus

harus dikembangkan secara bersamaan agar mencapai perkembangan yang optimal (Burhaein, 2017). Perkembangan aktivitas fisik pada anak usia sekolah sama pentingnya dengan aspek-aspek perkembangan lainnya, apabila anak tidak mampu melakukan kegiatan fisik dapat membuat anak kurang percaya diri, bahkan dapat menimbulkan konsep diri negatif dalam kegiatan fisik. Karakteristik anak usia sekolah sangat berkaitan dengan aktivitas fisik yaitu umumnya anak senang bermain, anak senang bergerak, anak senang bekerja dalam kelompok, dan senang praktik langsung (Al-Tawfiq et al., 2021; Burhaein, 2017).

Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19) merupakan penyakit pernafasan menular dengan penyebab Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 adalah coronavirus jenis baru dan belum pernah diketahui bahwa virus tersebut dapat menular ke manusia. Saat ini yang diketahui dari varian ini hanya ada dua jenis menimbulkan gejala berat yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Infeksi COVID-19 menyebabkan tanda dan gejala berupa gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Inkubasi virus ini sekitar 5-6 hari, dengan masa terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes, 2021).

Coronavirus tergolong dalam kategori zoonosis yang diasumsikan virus menular dari hewan ke manusia. Berdasarkan data filogenik, COVID-19 juga merupakan zoonosis. Namun pada perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antara manusia (human to human) yang diprediksi menular melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet, kemudian virus masuk ke dalam mukosa yang terbuka (Handayani, 2020). Berbagai kebijakan telah diterapkan guna meminimalkan penyebaran virus COVID-19 ini, salah satunya yaitu penerapan New Normal.

Adaptasi Kebiasaan Baru (New Normal) dapat diartikan sebagai tatanan kehidupan baru yang melakukan suatu kebiasaan-kebiasaan baru dimana sebelumnya menjadi sesuatu yang tidak biasa. Berkaitan dengan pandemi COVID-19, new normal diartikan sebagai perubahan perilaku masyarakat dalam kehidupan sehari-hari dalam artian tetap melakukan suatu hal yang normal, namun ditambahkan dengan menjalankan protokol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak dan menjaga kebersihan tangan dengan tujuan menjegah dari penularan COVID-19 selama beraktivitas secara normal yang baru (Putra, 2020). Di Indonesia sendiri new normal mulai diimplementasikan sejak 1 Juni 2020, untuk menjaga roda perekonomian tetap berjalan dan mengakui kesulitan pemerintah untuk menerapkan pembatasan sepenuhnya. Penerapan new normal yang dinilai terlalu dini dianggap memunculkan masalah lain oleh sebagian orang, sehingga diawal kebijakan menimbulkan pro dan kontra pada masyarakat (Edi Irwan et al., 2020).

Perkembangan kasus COVID-19 berdasarkan sumber data WHO dan PHEOC Kemenkes dengan total kasus terkonfirmasi COVID-19 secara global per tanggal 30 Agustus 2020 yaitu sejumlah 24.854.140 kasus dengan 838.924 kematian (CFR 3,4%) di 215 Negara Terjangkit dan 176 Negara Transmisi lokal (Kemenkes, 2021). Sedangkan di Indonesia sendiri, perkembangan kasus harian COVID-19 setelah penerapan new normal, yaitu pada bulan Agustus 2020 dengan jumlah kasus aktif sebanyak 40.525 kasus, dan sejumlah 2.858 penambahan kasus positif, dengan jumlah kasus sembuh sebanyak 124.185 kasus dan jumlah kasus meninggal 7.343 kasus (Satgas COVID-19, 2020).

Banyaknya angka kejadian penyakit akibat COVID-19 tidak hanya menyerang kalangan dewasa, namun anak-anak juga menjadi kelompok yang dapat terinfeksi penyakit tersebut. Meskipun risiko kesehatan akibat infeksi COVID-19 pada anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, namun terdapat potensi serius akibat banyaknya dampak sekunder yang dapat ditimbulkan baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang yang setidaknya mengancam 80 juta anak di Indonesia atau sekitar 30% dari seluruh populasi akibat COVID-19. Berbagai intervensi untuk anak juga telah banyak diterapkan guna memperlambat penyebaran COVID-19 salah satunya yaitu

penutupan sekolah (Siagian, 2020). Adapun dengan kebijakan penutupan sekolah dan pemberlakuan New Normal oleh pemerintah, semakin memberikan ruang bagi anak untuk bermain selama masa pandemi. Hal itu tentu saja menjadikan kegiatan anak selama pemberlakuan kebijakan menjadi faktor risiko penularan COVID-19 pada anak. Seorang anak dapat dikategorikan sebagai pribadi yang lugu, mereka juga cenderung mengabaikan hal-hal yang kemungkinan membahayakan diri mereka sendiri termasuk pentingnya mematuhi protokol kesehatan selama pandemi COVID-19.

Pada umumnya pada usia anak sekolah sedang mengalami usia yang aktif dalam melakukan suatu aktivitas termasuk aktivitas fisik. Anak lebih suka menghabiskan waktunya di sekitar lingkungan rumahnya. Terdapat dorongan besar yang dialami anak pada masa ini seperti dorongan untuk ke luar rumah dan bergaul dengan teman sebayanya (peer group) dan dorongan fisik untuk melakukan berbagai bentuk permainan dan kegiatan yang menuntut keterampilan/gerakan fisik (Mar'atun, 2018). Hal tersebut memungkinkan anak untuk tertular COVID-19 dari tempat ia bermain apabila tidak diimbangi dengan pemakaian alat pelindung diri yang tepat dan tidak mengoptimalkan protokol kesehatan yang berlaku. Seperti yang telah disebutkan di pembahasan sebelumnya saat melakukan aktivitas yang anak sukai, mereka cenderung mengabaikan hal-hal yang ada disekitar misalnya seperti protokol kesehatan. Hal ini dikarenakan anak terlalu fokus dan asik dengan aktivitas yang ia lakukan, apalagi jika aktivitas tersebut dilakukan bersama teman-temannya. Bahkan anak tidak akan segan untuk melakukan kontak fisik dengan teman-temannya saat melakukan aktivitas bersama dan juga menggunakan suatu benda secara bersamaan. Anak akan lebih rentan tertular apabila orang tua anak kurang memberikan perhatiannya selama pandemi.

Perawat merupakan salah satu orang yang termasuk dalam pemberi asuhan keperawatan pada anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, terutama dengan keluarga dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak (Yuliastati & Arnis, 2016). Bekerja dengan pandemi COVID-19 peran perawat anak sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak ataupun pengasuh anak. Perawat dapat berperan sebagai pendidik dalam memberikan penyuluhan/pendidikan tentang COVID-19 baik pencegahan ataupun penanganannya kepada anak sesuai dengan usianya dengan bahasa yang mudah dimengerti dan metode yang menarik/sesuai. Pendidikan juga dapat diberikan secara tidak langsung yaitu melalui pengajaran kepada orang tua ataupun media/tayangan yang disukai anak. Selain berperan sebagai perawat anak, seorang perawat juga dapat berperan dalam komunitas, mengingat komunitas juga menjadi lingkungan tempat tinggal anak. Agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat berjalan secara optimal, sehingga butuh kerja sama dari berbagai pihak. Sebagai perawat dalam komunitas juga dapat berperan sebagai referal resource dan counselor, yaitu penyedia sumber informasi serta menjadi tempat konsultasi dan memberikan solusi alternatif bagi masyarakat. Paling penting seorang perawat harus mampu menjadi contoh yang baik dalam melakukan perilaku sehat, salah satunya yaitu dalam penerapan protokol kesehatan COVID-19.

Perawat anak dan komunitas juga dapat berperan sebagai peneliti dalam melakukan pembaruan informasi dan fenomena yang terjadi pada anak ataupun komunitas terkait COVID-19. Manfaat penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar untuk memberikan pengetahuan dan pengawasan kepada orang tua dan anak dalam pencegahan COVID-19. Hasil penelitian tersebut yang nantinya dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan anak dan komunitas dan juga literatur dalam memberikan edukasi dan sebagai sumber informasi dan pandangan ketika bertukar pikiran dengan masyarakat.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian adalah dengan cara deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah anak usia sekolah di Kabupaten Jember sebanyak 768 anak usia sekolah.

Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yaitu berdasar kriteria yang diinginkan oleh peneliti. Kriteria untuk peserta dalam penelitian ini adalah klien anak-anak pada usia sekolah (6-12 tahun), anak-anak yang bisa berbahasa Indonesia, dan keluarga yang menyetujui Informed Consent. Variabel bebas yaitu aktivitas fisik dan risiko terpapar COVID19. Alat yang digunakan adalah kuesioner faktor risiko COVID dan penilaian resiko pribadi terkait COVID-19 dari Kementerian Kesehatan RI. Kuesioner faktor risiko COVID terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak dengan kriteria 0-5 = resiko rendah, 6-10 = resiko sedang, dan 11-15 = resiko tinggi. Kuesioner penilaian resiko pribadi terkait COVID-19 terdiri dari 21 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak dengan kriteria 0-7 = resiko rendah, 8-14 = resiko sedang, dan 15-21 = resiko tinggi, kuesioner ini terdiri dari 3 tema yaitu potensi tertular di luar rumah, potensi tertular di dalam rumah, dan daya tahan tubuh (imunitas). Data yang didapatkan selanjutnya diolah menggunakan komputerisasi. Pengolahan data menggunakan uji chi square dengan p-value 0,05. Penelitian ini telah melewati persetujuan etika No.42/UN25.1.14/KEPK/2020 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil karakteristik responden pada penelitian ini yang dilakukan pada 768 anak usia sekolah di Kabupaten Jember periode Oktober-November 2020.

Tabel 1. Karakteristik Responden (N:768)

| Variabel | | n (%) |
|---------------|-----------|-------------|
| Usia Anak | | |
| | Median | 10 |
| Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 654 (85.2) |
| | Perempuan | 114 (14.8) |
| Agama | | |
| | Islam | 745 (97.00) |
| | Kristen | 16 (2.1) |
| | Katolik | 5 (0.7) |
| | Hindu | 2 (0.3) |
| Suku | | |
| | Jawa | 565 (73.6) |
| | Madura | 170 (22.1) |
| | Osing | 1 (0.1) |
| | Campuran | 32 (4.2) |

Karakteristik responden pada penelitian ini terdapat nilai tengah (median) usia anak adalah 10 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 654 (85,2%), sebagian besar bersal dari suku Jawa 565 (73,6%), dan sebagian beragama Islam 745 (97%).

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Aktivitas (N:768)

| Variabel | | Aktivitas Fisik | | | Total (%) | p value |
|-----------------|--------|-----------------|--------|--------|-----------|---------|
| | | Rendah | Sedang | Tinggi | | |
| Resiko terpapar | Rendah | 49 | 458 | 25 | 532(69.3) | 0,0212 |
| | Sedang | 35 | 126 | 60 | 221(28.8) | |

| | | | | | |
|-----------|--------|----------|-----------|----------|----------|
| COVID-19 | Tinggi | 2 | 7 | 6 | 15(2.0) |
| Total (%) | | 86(11.2) | 591(77.0) | 91(11.8) | 768(100) |

Hasil dari penelitian menyatakan ada korelasi aktivitas fisik dengan resiko pribadi COVID 19 pada masa new normal dengan ρ value 0,0212.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada anak usia sekolah didapatkan hasil yaitu anak berada dalam kategori risiko rendah tertular COVID-19. Anak dengan kategori risiko rendah sebesar 532 anak (69,3%). Hasil tersebut didapatkan berdasarkan kegiatan yang dilakukan anak selama pandemi dengan meminimalkan kegiatan yang menjadi faktor risiko penularan COVID-19. Meskipun responden melakukan kegiatan di luar rumah, ia tetap mematuhi protokol kesehatan seperti menggunakan masker, menjaga jarak ketika bertemu dengan orang lain dan mencuci tangan dengan sabun ketika sampai di rumah. Berdasarkan kegiatan yang dilakukan responden tersebut berpengaruh terhadap rendahnya risiko tertular dan meminimalkan penularan COVID-19. Upaya mencegah wabah COVID-19 yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik peserta didik berada pada kategori aktivitas ringan sebagai upaya pencegahan wabah COVID-19. Hasil penelitian tersebut diartikan bahwa aktivitas fisik peserta didik sebagai upaya mencegah wabah COVID-19 cenderung rendah (Vinet & Zhedanov, 2011). Hal itu dikarenakan lebih banyaknya aktivitas peserta didik yang dihabiskan dengan media elektronik selama pandemi COVID-19. Faktor risiko penularan dapat terjadi karena kontak fisik erat, bekerja sama atau saling bertukar dalam lingkungan yang sama, berpergian menggunakan alat transportasi secara bersamaan, tinggal di rumah yang sama dengan penderita (Al-Tawfiq et al., 2021).

Aktivitas fisik rutin yang tepat dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga menekan reaksi peradangan yang berlebihan. Aktivitas fisik yang baik seperti olahraga dapat menurunkan kecemasan akibat pandemi COVID-19. Aktivitas fisik disarankan dilakukan di rumah untuk menghindari faktor risiko tertular COVID-19. Namun apabila aktivitas dilakukan diluar rumah dapat dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yang berlaku minimal kegiatan berikut, seperti menjaga jarak dengan orang lain, selalu menggunakan masker, menghindari penggunaan alat atau benda yang dipakai banyak orang, menghindari kunjungan ke tempat terutama ruangan yang diisi oleh banyak orang, mandi dan cuci tangan sebelum keluar rumah dan segera setelah pulang dari aktivitas di luar rumah (Felicia, 2020; Siagian, 2020). Keadaan udara pada masa pandemi disebut sebagai memiliki dua sisi yang berbeda, baik sisi positif dan sisi negatif. Sisi positif yaitu konsentrasi nitrogen dioksida yang berkurang dengan adanya pembatasan transportasi. Namun sisi lain udara juga dikontaminasi oleh droplet masyarakat penderita COVID-19 (orang tanpa gejala) yang masih berlalu lalang harus melakukan berbagai aktivitas di luar rumah. Hal ini yang kemudian menjadi pertimbangan ketika akan melakukan aktivitas di luar rumah. Selain itu peningkatan kemungkinan untuk kontak dengan orang yang terinfeksi ataupun melakukan hal yang dapat menurunkan sistem imun dapat meningkatkan risiko untuk terinfeksi virus COVID-19 (Araújo et al., 2021; Yuliana, 2020).

Aktivitas fisik pada anak sangat penting dilakukan guna menunjang tumbuh kembangnya. Aktivitas fisik pada anak memberikan banyak manfaat seperti mengurangi risiko obesitas, penyakit pembuluh darah dan keganasan di kemudian hari, selain itu juga baik untuk pertumbuhan tulang dan otot (IDAI, 2016). Pentingnya aktivitas fisik pada anak yang kemudian kegiatan tersebut harus rutin dilakukan untuk menjaga optimalisasi tumbuh kembang anak, termasuk di masa pandemi saat ini. Sehingga berdasarkan beberapa penjelasan yang telah dibahas sebelumnya, peneliti berasumsi terdapat pengaruh antara aktivitas fisik pada anak terhadap faktor risiko COVID-19. Seperti yang diketahui, anak pada masa usia sekolah merupakan masa yang aktif dalam melakukan suatu aktivitas dan mengeksplor lingkungan di sekitar anak. Pada masa ini anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan rasa ingin mencoba hal baru yang ia temui, anak juga lebih suka melakukan aktivitas secara

berkelompok ataupun bermain dengan teman sebayanya. Aktivitas bermain anak akan banyak dihabiskan di luar rumah bersama teman-temannya. Hal ini yang memungkinkan adanya risiko anak dapat tertular COVID-19 apabila ia tidak mematuhi protokol kesehatan (Burhaein, 2017). Rasa kurangnya kesadaran diri pada anak serta kurangnya pemahaman yang anak dapat dari lingkungan menjadikan mereka mengabaikan protokol kesehatan. Saat melakukan aktivitas bermain secara berkelompok misalnya, anak tidak akan ragu untuk melakukan kontak fisik dengan anak yang lain, menggunakan alat permainan yang juga digunakan secara bersamaan, dan tidak menggunakan masker dengan berbagai alasan salah satunya tidak nyaman (Anantyo et al., 2020).

4. Simpulan

Anak usia sekolah dalam tahap tumbuh kembangnya memiliki aktivitas fisik yang dilakukan di lingkungan luar rumah. Pada masa pandemic COVID 19 pembatasan fisik di luar rumah dilakukan agar tidak berisiko terpapar COVID 19. Hasil dari penelitian ini ada hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko terpapar COVID 19. Tenaga kesehatan dan orang tua sebaiknya untuk memberikan edukasi dan pengawasan kepada anak agar tidak melakukan aktivitas fisik yang memudahkan anak-anak tertular COVID-19.

Rujukan

- Al-Tawfiq, J. A., Azhar, E. I., Memish, Z. A., & Zumla, A. (2021). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 42(6), 828–838. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1733804>
- Anantyo, D. T., Kusumaningrum, A. A., Rini, A. E., Radityo, A. N., Rahardjani, K. B., & Sarosa, G. I. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Anak (Studi Literatur). *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 344–360. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.479>
- Araújo, L. A. de, Veloso, C. F., Souza, M. de C., Azevedo, J. M. C. de, & Tarro, G. (2021). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 97(4), 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.08.008>
- Burhaein, E. (2017). Aktivitas Fisik Olahraga untuk Pertumbuhan dan Perkembangan Siswa SD. *Indonesian Journal of Primary Education*, 1(1), 51. <https://doi.org/10.17509/ijpe.v1i1.7497>
- COVID-19, Satgas. (2020). *Analisis Data Covid-19 Indonesia Updtae Per 30 Agustus*. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Analisis Data COVID-19 Indonesia/Analisis Data COVID-19 Mingguan Satuan Tugas per 30 Agustus 2020.pdf>
- Edi Irwan, Arif, S., & Rahman, A. (2020). *Pendidikan tinggi di masa pandemi , transformasi, adaptasi, dan metamorfosis menyongsong new normal* (Vol. 2507, Issue February). Zahir Publishing. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=_Kr7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=tren+peluang+dan+tantangan+%22e+learning%22&ots=ZvrTFUY9fg&sig=LPkeXMaIEr4JH01feUGoEd5OIXE
- Felicia, F. (2020). Manifestasi Klinis Infeksi Covid-19 pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(6), 420–423. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/774>
- Handayani Diah, Hadi Dwi Rendra , Isbaniah Fathiyah , Burhan Erlina, A. H. (2020).


- Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 9–12.
- IDAI. (2016). Aktivitas Fisik Pada Anak. In *Idai*. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/aktivitas-fisik-pada-anak>
- Kemendes. (2021). Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (Covid-19). In *Kemendes* (Issue Agustus, pp. 1–4). https://covid19.kemdes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf
- Mar'atun, A. N. (2018). Periode Masa Perkembangan Anak-Anak. In *Psikologi Umsida*. Program Studi Pendidikan Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. eprints.umsida.ac.id/1129/3/PSImasaanak2.pdf
- Putra, A. C. (2020). *Seri 3: Covid-19 dan New Normal Informasi yang Harus Diketahui Seputar Coronavirus*. Guepedia. https://www.google.co.id/books/edition/Seri_3_COVID_19_NEW_NORMAL_Informasi_yan/3xr7DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Seri%3A%20Covid-19%20Dan%20New%20Normal%20Informasi%20Yang%20Harus%20Diketahui%20Seputar%20Coronavirus&pg=PA13&printsec=frontcover&bsq=Seri%3A%20Covid-19%20Dan%20New%20Normal
- Siagian, T. H. (2020). Mencari Kelompok Berisiko Tinggi Terinfeksi Virus Corona Dengan Discourse Network Analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(02), 98–106. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/55475/27989>
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). A “missing” family of classical orthogonal polynomials. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8). Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>
- Yuliasati, & Arnis, A. (2016). Keperawatan Anak. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Original Research Paper

Model pendidikan kesehatan KB pria untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan partisipasi pria ber KB di era COVID-19

Nurrasyidah¹, Triana Dewi^{2,*} 

^{1,2}Universitas Sains Cut Nyak Dhien, Indonesia

 dhiyatriana17@gmail.com

Submitted: November 21, 2021

Revised: May 31, 2022

Accepted: June 20, 2022

Abstrak

Salah satu tantangan dalam meningkatkan keberhasilan layanan KB di Indonesia yakni adanya stigma di masyarakat bahwa layanan KB hanya bagi perempuan saja, menyebabkan rendahnya angka layanan akseptor KB terutama KB pria. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh model pendidikan kesehatan tentang KB pria terhadap partisipasi pria ber-KB di era pandemi COVID-19. Desain penelitian adalah *quasi experiment with pre-post test group design*. Metode pengambilan sampel dengan *purposive sampling* didapatkan sebanyak 61 orang pria sebagai sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dari 110 menjadi 390, dan peningkatan skor sikap dari 50 menjadi 57. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan partisipasi pria dalam ber-KB sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan *p-value=0,001*.

Kata kunci: COVID-19; pendidikan kesehatan; pria ber-KB

Men's family planning health education model to improve knowledge, attitude and participation of men with family planning in the era of COVID-19

Abstract

One of the challenges in increasing the success of family planning services in Indonesia is the stigma in society that family planning services are only for women, causing the low number of family planning acceptor services, especially male family planning. This study aims to determine the effect of the health education model on male family planning on male participation in family planning in the era of the COVID-19 pandemic. The research design a quasi-experimental with pre-posttest group design involving 61 men as the sample using purposive. The result showed that there was an increase in the knowledge score before and after the intervention from 110 to 390, as well as an increase in the attitude score from 50 to 57. This study also reported that there were differences in respondents' participation in family planning before and after the intervention was given with *p-value=0.001*.

Keywords: COVID-19; health education model; family planning man

1. Pendahuluan

Pandemi COVID-19 di Indonesia memicu pemerintah menerbitkan kebijakan untuk membatasi segala aktifitas bekerja, sekolah dan termasuk layanan kesehatan serta aktifitas lainnya. Kebijakan ini juga menyebabkan kesulitan akseptor KB untuk mengakses layanan KB yang berdampak besar kepada terjadinya peningkatan resiko kehamilan, terutama pada pasangan usia subur yang tidak menggunakan KB. Akibatnya saat ini terjadi ledakan jumlah kehamilan dan kelahiran yang drastis dan pesat, sehingga sembilan bulan selanjutnya Indonesia akan dihadapkan pada masalah *baby boom* (Kemenkes RI, 2020).

Peningkatan angka kelahiran yang tinggi saat ini menyebabkan rendahnya sosial ekonomi dan

kesejahteraan rakyat serta tingginya angka kriminalitas. Sulitnya layanan kesehatan termasuk layanan KB selama masa pandemi COVID-19 menjadi hambatan bagi akseptor KB untuk tidak mengunjungi fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kunjungan KB selama pandemi COVID-19 hanya sebesar 56%. Faktor penghambat lain yang menyebabkan rendahnya kunjungan akseptor KB yakni kurangnya partisipasi pria dalam masalah kesehatan reproduksi terutama masalah KB (Purwanti, 2020).

Paradigma di masyarakat yang menyebutkan bahwa konsep kesehatan reproduksi secara tradisional sebelumnya adalah tanggung jawab kaum perempuan saat ini mengalami perubahan. Penelitian yang dilakukan oleh Alemayehu & Meskele (2017) menyebutkan saat ini terjadi perubahan pemikiran yakni pria juga mulai berbagi tanggung jawab dan berpartisipasi aktif dalam peran sebagai orang tua, masalah edukasi seksual, termasuk masalah keluarga berencana (KB). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melibatkan pria dalam program KB dapat memberikan dukungan dan motivasi bagi pasangan dalam pengambilan keputusan untuk pemilihan kontrasepsi yang diinginkan bersama (Erawati, 2019). Keterlibatan pria juga sangat menentukan keberhasilan program KB termasuk penggunaan alat kontrasepsi (Assefa et al, 2021).

Rendahnya jumlah keikutsertaan pria dalam kepesertaan KB di Indonesia salah satunya adalah karena target pencapaian KB pria yang masih rendah. Data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah peserta KB pria di Indonesia hanya berada pada kisaran 1,3%, penggunaan KB pria seperti kondom diperoleh 1,1% dan sterilisasi pria 0,2%. Hal ini membuktikan bahwa pria sebagai akseptor KB masih sangat rendah. Sementara jumlah akseptor KB di Provinsi Aceh pada tahun 2020 pada pasangan usia subur sebanyak 42%, dimana persentase penggunaan berdasarkan jenis kontrasepsi adalah 6,05% menggunakan kondom, 55,71% menggunakan suntik, 30,22% menggunakan pil, 3,23% menggunakan IUD, 6,06% MOP, 1,89% MOW dan 2,84% menggunakan *implant* (Profil Kesehatan Aceh, 2020).

Aceh Tamiang menjadi salah satu kabupaten dengan kepesertaan KB pria masih sedikit. Di dalam wilayah tersebut terdapat Desa Tanjung Mancang yang terletak di Kecamatan Kejuruan Muda, yang memiliki tingkat kepesertaan KB pria yang sangat rendah, yakni 0% MOP dan 4 pengguna kondom, dari lima dusun yang ada di desa tersebut. Kurangnya promosi kesehatan dan sosialisasi tentang KB pria menjadi pemicu rendahnya target cakupan KB pria di desa tersebut. Selain itu faktor dukungan baik politis, sosial budaya, maupun keluarga yang masih rendah sebagai akibat kurangnya pengetahuan pria/suami. Menurut penelitian Nugrahini & Maharrani (2019) menjelaskan bahwa informasi dalam bentuk pendidikan kesehatan khususnya bagi pria yang minim tentang KB menjadi solusi terbaik untuk meningkatkan partisipasi pria pada layanan kesehatan reproduksi termasuk menjadi akseptor KB.

Memilih metode kontrasepsi bukan merupakan hal yang mudah bagi pasangan. Dibutuhkan komunikasi yang efektif dan pemahaman yang luas khususnya bagi pria agar mau berpartisipasi aktif sebagai akseptor. Teknik yang efektif agar pria terinformasi dengan baik adalah melalui pendekatan model pendidikan kesehatan dengan mengaktifkan peran serta kader pria di masyarakat menggunakan media *booklet* (Hartati et al, 2020).

Media *booklet* digunakan untuk memudahkan masyarakat menerima informasi yang ingin disampaikan. Media *booklet* sangat efektif digunakan saat ini dalam mempromosikan kesehatan karena berisi pesan-pesan kesehatan yang singkat padat disajikan dalam bentuk buku, dengan menampilkan gambar dan tulisan. Selain media *booklet* dapat disimpan dalam waktu yang relatif lama, *booklet* juga dapat dipelajari secara mandiri. Kelebihan lain dari media *booklet* yaitu mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail yang mungkin belum didapatkan saat disampaikan secara lisan (Santia & Umar, 2021).

Melalui model pendidikan kesehatan KB pria yang dilakukan oleh kader KB pria dengan

menggunakan media *booklet* diharapkan dapat menjadi solusi bagi permasalahan tersebut, dengan harapan pria pasangan usia subur ber-KB sehingga angka kejadian *baby boom* menurun pada masa pandemi COVID-19 ini. Tujuan penelitian ini ialah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap para pria PUS tentang KB pria sehingga dapat mempengaruhi pria untuk berpartisipasi secara langsung menjadi akseptor KB.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment pre-posttest group design* yang melibatkan 61 orang pria sebagai sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni memilih sampel dengan mempertimbangkan sifat dan ciri yang sudah diketahui. Penelitian dilakukan di Desa Tanjung Mancang, Kecamatan Kejuruan Muda, Kabupaten Aceh Tamiang.

Adapun tahapan prosedur penelitian ini dimulai dengan menentukan lima pria yang bersedia menjadi kader KB dari setiap dusun di desa penelitian kemudian melatih mereka untuk menjadi kader KB pria. Pelatihan dilaksanakan selama dua hari oleh kepala bidang pengendalian penduduk dan KB dinas pemberdayaan perempuan Aceh Tamiang. Kegiatan tersebut juga dihadiri oleh perangkat desa, kepala puskesmas, dan petugas lapangan KB (PLKB). Kegiatan inti dalam pelatihan tersebut terdiri dari penyampaian materi tentang metode kontrasespsi pria, teknik pendidikan kesehatan tentang layanan KB pria bagi para kader dan simulasi/*role playing* teknik pendidikan kesehatan tentang layanan KB pria bagi para kader.

Setelah pelatihan dilaksanakan, para kader dibagikan *booklet* KB pria yang digunakan sebagai media dalam menyampaikan pendidikan kesehatan tentang KB pria kepada pria pasangan usia subur di masing-masing dusun. *Booklet* juga dibagikan kepada responden yang bertujuan untuk mengulang informasi pendidikan kesehatan tersebut di rumah. Kegiatan tersebut dilakukan setiap minggu selama 12 minggu dengan pengukuran pengetahuan, sikap dan partisipasi sebelum dan sesudah kegiatan dengan menggunakan kuesioner. Untuk menjaga keahlian dan kemampuan kader dalam menyampaikan informasi, dilakukan pengulangan pelatihan setiap dua minggu sekali. Segala kegiatan yang dilakukan pada penelitian ini dilaksanakan dengan menerapkan protokol kesehatan.

Data hasil penelitian diuji secara statistik menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melihat adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada pengetahuan dan sikap. Untuk melihat partisipasi responden dalam ber-KB sebelum dan sesudah diberikan intervensi digunakan uji *McNemar*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berstruktur. Kuesioner terdiri dari kuesioner pengetahuan dan sikap. Skor pengetahuan diperoleh dari 16 butir pernyataan (skor 1-100) sedangkan skor sikap dari 15 pernyataan (skor 1-5). Penelitian ini telah dikaji melalui persetujuan komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Keperawatan USU dengan no: 2452/1/SP/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik responden

| Karakteristik | Jumlah | % |
|---------------------------|--------|------|
| 1. Usia (tahun) : | | |
| <30 | 11 | 18,0 |
| 30 – 34 | 18 | 29,5 |
| 35 – 39 | 16 | 26,2 |
| 40 – 44 | 8 | 13,1 |
| ≥ 45 | 8 | 13,1 |
| 2. Pendidikan : | | |
| SD | 20 | 32,8 |
| SMP | 18 | 29,5 |
| SMA | 23 | 37,7 |
| 3. Pekerjaan: | | |
| Buruh harian | 9 | 14,8 |
| Buruh tani/petani | 32 | 52,4 |
| Wiraswasta | 15 | 24,6 |
| Lain-lain | 5 | 8,2 |
| 4. Jumlah anak : | | |
| 0 | 2 | 3,3 |
| 1 – 2 | 38 | 62,3 |
| ≥ 3 | 21 | 34,4 |
| 5. Lama menikah (tahun) : | | |
| < 5 | 11 | 18,0 |
| 5 – 9 | 15 | 24,6 |
| 10 – 14 | 26 | 42,6 |
| ≥ 15 | 9 | 14,8 |
| 6. Pendapatan : | | |
| ≤ 1 juta rupiah | 24 | 39,3 |
| >1 – 2 juta rupiah | 31 | 50,8 |
| >2 juta rupiah | 6 | 9,8 |

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pria berada pada usia produktif, 30-34 tahun sebanyak 18 pria (29,5%) dan usia 35-39 tahun sebanyak 16 pria (26,2%). Pendidikan mayoritas responden adalah SMA sebanyak 23 pria (37,7%) dan SMP sebanyak 18 pria (23,5%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi menggunakan media *booklet* yang akan diberikan pada responden akan lebih mudah mengingat responden mampu membaca dan menulis. Hasil temuan lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah buruh tani/petani sebanyak 32 pria (52,4%) sehingga dalam memberikan pendidikan kesehatan harus mempertimbangkan kondisi dan waktu dari responden.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki jumlah anak 1-2 sebanyak 38 pria (63,2%), dengan usia lama menikah rata-rata 10-14 tahun sebanyak 26 pria (42,6%). Pendapatan perbulan sebagian besar >1–2 juta rupiah sebanyak 31 pria (50,8%). Faktor pendukung lain yang dapat meningkatkan keberhasilan dalam penelitian ini adalah jumlah anak dari mayoritas responden adalah 1-2 orang dengan lama pernikahan usia di atas 10 tahun. Hal ini menjadi faktor pendukung untuk mengatasi *baby boom* melalui model pendidikan kesehatan yang diberikan.

Tabel 2. Perbandingan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi model pendidikan kesehatan tentang KB pria

| Variabel | Pengukuran | | Zw | Nilai p |
|-----------------------|------------|-----------|-------|---------|
| | Sebelum | Sesudah | | |
| 1. Skor pengetahuan : | | | | |
| Median | 110 | 390 | | |
| Rentang | 20 – 530 | 160 – 580 | 6,437 | <0,001 |
| 2. Skor sikap : | | | | |
| Median | 50 | 57 | | |
| Rentang | 39 – 63 | 41 – 69 | 5,795 | <0,001 |

Penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan dan sikap pria sebelum dan sesudah diberikan intervensi model pendidikan kesehatan tentang KB Pria. Peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 110 mejadi 390 sedangkan peningkatan skor sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 50 menjadi 57. Peningkatan skor pada pengetahuan adalah yang paling menonjol dibandingkan dengan peningkatan skor sikap. Hasil analisis skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,001$).

Meningkatnya pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan intervensi dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahini & Maharrani (2019) yang menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan berupa ceramah dan diskusi pada wanita usia subur tentang KB. Meningkatnya pengetahuan seseorang dapat memberikan pengalaman akan sesuatu informasi yang baru dipelajari. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar melalui panca indra terutama mata dan telinga sehingga memungkinkan seseorang cenderung untuk melakukan perubahan prilaku (Nasiri, Vasheghi, Moravvaji, dan Babaei, 2019; Fitri dan Nurhidayah, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan dari responden dapat memberikan pemahaman yang lebih luas pada pria sehingga pria akan berpartisipasi lebih aktif lagi sebagai akseptor KB.

Pembentukan sikap terjadi melalui adanya stimulus dari luar. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga struktur yang saling terkait yaitu struktur kognitif, afektif dan konatif. Struktur kognitif merupakan aspek apa yang dipercaya individu. Komponen afektif adalah aspek perasaan yang merepresentasikan ranah emosional, dan aspek konatif merupakan ranah kecenderungan orang untuk berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Pendekatan dengan metode pendidikan kesehatan tentang KB pada pria melalui ceramah dan diskusi dalam penelitian ternyata memiliki dampak terhadap pembentukan pengetahuan dan sikap pria dalam ber-KB (Susanti, 2018).

Perilaku manusia memiliki hubungan sebab akibat dengan pengetahuan (kognitif), sikap (pengertian, motivasi) dan juga praktik (akses informasi dan penggunaan informasi) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah responden mendapat informasi mengenai KB pria dengan model pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini juga terkonfirmasi bahwa partisipasi pria dalam ber-KB juga meningkat setelah responden memperoleh informasi tentang KB pria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Puspita, Hernawati & Ningtyas (2018) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pemahaman pria tentang KB maka akan semakin tinggi pula partisipasi responden pria untuk berpartisipasi dalam mengikuti program KB.

Tabel 3. Partisipasi pria ber KB di era COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan intervensi model pendidikan kesachatan tentang KB pria

| Partisiapsi pria ber KB | Sesudah | | Jumlah |
|-------------------------|--------------|-------------|-------------|
| | Aktif | Pasif | |
| sebelum : | | | |
| Aktif | 7 (11,5 %) | 3 (4,9 %) | 10 (16,4 %) |
| Pasif | 18 (29,5 %) | 33 (54,1 %) | 51 (83,6 %) |
| Jumlah | 25 (41,0 %) | 36 (59,0 %) | 61 (100 %) |

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 7 responden (11,5%) berpartisipasi aktif sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi, sedangkan sebanyak 3 responden (4,9%) berpartisipasi aktif sebelum diberikan intervensi dan pasif setelah diberikan intervensi. Sebanyak 18 responden (29,5%) berpartisipasi pasif sebelum diberikan intervensi dan menjadi aktif setelah diberikan intervensi, sedangkan sebanyak 33 responden (54,1%) berpartisipasi pasif sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada partisipasi pria ber-KB sebelum dan sesudah diberikan intervensi ($p < 0,05$).

Partisipasi pria dalam menggunakan kontrasepsi adalah wujud nyata bagi kaum pria dalam kepesertaannya pada program KB. Salah satu bentuk partisipasi pria dalam menggunakan KB dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti alat kontrasepsi kondom, vasektomi, metode senggama terputus dan metode pantang berkala atau sistem kalender (Hamzehgardeshi, Shahhosseini, Tonekaboni, dan Yazdani, 2019). Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya (Ayu, Sofiana dan Amaliah, 2019). Meningkatnya partisipasi pria dalam ber-KB dalam penelitian ini dapat menjadi salah satu solusi dalam membantu perempuan menjalani peran yang sama dalam kesehatan reproduksi yang dapat mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera.

Peningkatan partisipasi pria ber-KB dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Bishwajit et al (2017) yang mengatakan bahwa perempuan yang memperoleh informasi lebih memungkinkan untuk menggunakan alat kontrasepsi secara efektif dibandingkan dengan perempuan yang tidak memperoleh informasi. Informasi yang diperoleh mampu meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran khususnya bagi pengguna kontrasepsi. Peningkatan pengetahuan dapat merubah persepsi seseorang tentang suatu hal dan menimbulkan usaha untuk berubah ke arah lebih baik (Laura et al, 2014). Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam ber-KB meningkat seiring dengan penambahan pemahaman terhadap informasi yang diperoleh tentang layanan kesehatan reproduksi. Berdasarkan hal tersebut, tampak pada hasil akhir praktik partisipasi pria pasif meningkat menjadi berpartisipasi aktif secara langsung sebagai akseptor KB.

Masih kurangnya upaya promosi kesehatan bagi pria tentang kesehatan reproduksi pria disebabkan karena faktor sosial budaya timur yang masih menganut budaya patriarki. Budaya yang menganggap bahwa kehamilan, melahirkan, menyusui, ber-KB dan mengasuh anak adalah tugas perempuan, hal ini yang menjadi salah satu faktor penghambat dalam keberhasilan layanan kesehatan reproduksi terutama layanan cakupan KB pria (Speizer et al, 2018; Jungari, 2019; Khotimah, 2020). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa walaupun pengetahuan dan sikap responden meningkat dan jumlah responden yang berpartisipasi aktif sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tinggi, namun masih banyak responden yang tetap pasif dengan layanan KB, sehingga penting untuk lebih menggiatkan promosi kesehatan dengan optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya promosi kesehatan tentang masalah KB melalui model pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* dan pelatihan kader pria yang efektif, dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan partisipasi pria dalam ber-KB (Comfort et al, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharma, Bhuvan & Khatri (2018) yang menyatakan bahwa program implementasi promosi kesehatan efektif di masyarakat dalam layanan kesehatan reproduksi termasuk layanan KB khususnya bagi pria dapat memotivasi pria untuk lebih ambil bagian dalam kesehatan reproduksi.

4. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan dari 110 mejadi 390. Skor sikap sebelum dan setelah diberikan intervensi meningkat dari 50 menjadi 57. Peningkatan skor pengetahuan dan sikap bermakna secara signifikan dengan nilai $p < 0.001$. Penelitian ini juga menunjukkan perbedaan yang bermakna pada partisipasi pria ber-KB sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan nilai $p = 0,001$ ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan dalam meningkatkan keberhasilan KB yang menekankan pada partisipasi aktif pria sebagai akseptor KB. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu model pendidikan kesehatan dalam meningkatkan keberhasilan program KB di masa yang akan datang.

Rujukan

- Alemayehu, M., & Meskele, M. (2017). Health care decision making autonomy of women from rural districts of Southern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 9, 213–221. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S131139>
- Andajani-Sutjahjo, S., Tinning, Z. M., & Smith, J. F. (2018). Exploring women's perspectives of family planning: a qualitative study from rural papua new guinea. *Journal of International Women's Studies*, 19(6), 276–289. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/exploring-womens-perspectives-family-planning/docview/2110240789/se-2?accountid=25704>
- Assefa, L., Shasho, Z., Kasaye, H. K., Tesa, E., Turi, E., & Fekadu, G. (2021). Men's involvement in family planning service utilization among married men in Kondala District, Western Ethiopia: a community-based comparative cross-sectional study. *Contraception and Reproductive Medicine*, 6(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40834-021-00160-x>
- Ayu, S. M., Sofiana, L., & Amaliah, K. (2018). Husband's knowledge, characteristics and participation in family planning. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 8(1), 31. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i1.12962>
- Bishwajit, G., Tang, S., Yaya, S., Ide, S., Fu, H., Wang, M., He, Z., Da, F., & Feng, Z. (2017). Factors associated with male involvement in reproductive care in Bangladesh. *BMC Public Health*, 17(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3915-y>
- Comfort, A. B., Harper, C. C., Tsai, A. C., Perkins, J. M., Moody, J., Rasolofomana, J. R., Alperin, C., Schultz, M., Ranjalaly, A. N., Heriniaina, R., & Krezanoski, P. J. (2021). The association between men's family planning networks and contraceptive use among their female partners: an egocentric network study in Madagascar. *BMC Public Health*, 21(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10180-6>
- Erawati. (2019). Hubungan dukungan istri dengan pemilihan kontrasepsi metode operasi pria di Kecamatan Abiansemal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan: The Journal Of Midwifery*, 7.
- Fitri, D. dan N. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB (Keluarga Berencana) di RW 11 kelurahan cibubur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan*, IX.
- Hamzehgardeshi, Z., Shahhosseini, Z., Tonekaboni, S., & Yazdani, F. (2019). Sexual and reproductive health education needs and its associated factors in couples participating in

- premarital counseling. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 6(1), 38. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_49_18
- Hartati, S., Sryani, A., Werna, N., Wardihan, S., Mardiana A., dan Nilawati, U. (2020). Pengaruh penyuluhan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang Keluarga Berencana. *Jurnal Poltekkes Depkes Bandung*, 12. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1751>
- Jungari, S. B. (2019). *Cultural context of male participation in maternal health among tribal population of gadchiroli district in maharashtra (Order No. 28470540)*. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global: The Humanities and Social Sciences Collection. (2505388475). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/cultural-context-male-participation-maternal/docview/2505388475/se-2?accountid=25704>
- Kemendes. RI. (2020). *Panduan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dalam situasi pandemi COVID 19*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khotimah, H. (2020). Studi fenomenologis pengetahuan, ketersediaan fasilitas dan dukungan istri terhadap perilaku pria dalam menggunakan alat kontrasepsi. *Falatehan Health Journal*, 7, 77–84. <https://doi.org/www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/>
- Laura Lauria SD, Angela Spinelli, M. B. and M. E. G. (2014). The effect of contraceptive counselling in the pre and post-natal period on contraceptive use at three months after delivery among Italian and immigrant women. *Ann Ist Super Sanità*, 50(1), 54–61.
- Nasiri, S., Vaseghi, F., Moravvaji, S., & Babaei, M. (2019). Men's educational needs assessment in terms of their participation in prenatal, childbirth, and postnatal care. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 59. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_229_18
- Notoadmodjo. (2012). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Nugrahini, E.Y dan Maharrani, T. (2019). Efektifitas Metode Ceramah Dan Focused Group Discussion (FGD) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Mengenai Keluarga Berencana (KB). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10, 18–20.
- Profil Kesehatan Aceh. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Aceh*. Dinas Kesehatan Aceh.
- Purwanti, S. (2020). Dampak penurunan jumlah kunjungan kb terhadap ancaman baby boom di era COVID-19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 16(2), 105-118.
- Puspita, S.D., Herawati, S & Ningtyas, F. (2018). Knowledge, perception, attitude and social culture as determinant of male participation in family, planning. *Health Nations*, 2. <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20104>
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.litbag.kemendes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Santia, M., & Umar, A. (2021). Efektivitas media booklet dan video terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 12(2), 149-158.
- Sharma, S., KC, B., & Khatri, A. (2018). Factors influencing male participation in reproductive health: a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 601–608. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S176267>
- Speizer, I. S., Corroon, M., Calhoun, L. M., Gueye, A., & Guilkey, D. K. (2018). Association of men's exposure to family planning programming and reported discussion with partner and family planning use: The case of urban Senegal. *PLOS ONE*, 13(9), e0204049. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204049>
- Susanti, S. (2018). Pengukuran partisipasi pria dalam ber-KB di Desa Tanjong Puskesmas Kramatwatu. *Journal Educational of Nursing (JEN)*, 1.

Original Research Paper

Status gizi ibu berkontribusi terhadap kejadian BBLR

Dary^{1*}, Villa Delvi Aprilia¹, Emi Istiarti²

¹Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

²Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga, Indonesia

 dary.dary@uksw.edu

Submitted: November 26, 2019

Revised: May 19, 2022

Accepted: June 28, 2022

Abstrak

Faktor utama yang memengaruhi tingginya angka mortalitas bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat badan bayi baru lahir merupakan cerminan status gizi ibu pada waktu konsepsi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis data sekunder. Responden penelitian adalah 43 ibu dari bayi BBLR dengan kriteria inklusi: tidak mengalami penyakit atau penyulit selama kehamilan dan persalinan, bayi tidak prematur, tidak kembar. Instrumen penelitian berupa ceklist dan sumber data buku rekam medik pada tahun 2016-2018 dari Puskesmas di Kota Salatiga. Analisis data menggunakan analisis deskriptif, hasil disajikan dalam bentuk tabel dan gambar dengan mencantumkan variabel, frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu (58%) memiliki status gizi normal sebelum hamil, namun 60% diantaranya memiliki penambahan berat badan selama hamil yang masih kurang. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil sebesar 28% dan 66,7% diantaranya dengan penambahan berat badan kurang selama kehamilan. Sebagian besar ibu (74%) memiliki ukuran LiLA < 23,5 cm. Status gizi ibu memiliki kontribusi terhadap kejadian BBLR di Kota Salatiga.

Kata Kunci: BBLR; ibu hamil; status gizi

Nutritional status of mothers with low birth weight in Salatiga

Abstract

The main factor that affects the high rate of newborn mortality in Indonesia, one of which is Low Birth Weight (LBW). The weight of the newborn is a reflection of the nutritional status of the mother at the time of conception. This study aimed to describe the nutritional status of mothers who gave birth to babies with LBW. The study used a descriptive quantitative design with a secondary data analysis approach. Research respondents were 43 mothers of LBW with inclusion criteria: no diseases or complications during pregnancy and delivery, not premature babies, not twins. The research instruments were checklist and medical record data in 2016-2018 from the Primary Health Care (Puskesmas) in Salatiga. Data analysis was using descriptive analysis, the results were presented in tables and figures by including variables, frequencies and percentages. The results showed that the majority of respondents had normal nutritional status before pregnancy, but 60% of them had insufficient weight gain during pregnancy. Respondents with poor nutritional status before pregnancy were 28% and 67% of them had less weight gain during pregnancy. Most respondents had upper arm circumference < 23,5 cm. Maternal nutritional status contributes to the incidence of LBW in Salatiga.

Keywords: LBW; nutritional status; pregnant women

1. Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO), Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah kelahiran bayi dengan berat badan < 2500 gr, tanpa memandang usia kehamilan. Di dunia, diperkirakan 15% - 20% atau sekitar lebih dari 20 juta kelahiran bayi per tahun merupakan kelahiran bayi dengan BBLR (Blencowe et al., 2019; WHO, 2014). Sebagian besar (91%) kelahiran bayi dengan BBLR terjadi

di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah sampai menengah terutama di Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan (Blencowe et al., 2019). Sementara di Indonesia, menurut hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi kejadian BBLR mencapai 6,2% dari 56,6% bayi yang memiliki catatan berat lahir dan Provinsi Jawa Tengah memiliki persentase kejadian BBLR sebesar 6,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas sebelumnya, prevalensi bayi dengan BBLR menunjukkan penurunan dari 11,1 % pada tahun 2010 dan 10,2 % pada tahun 2013 menjadi 6,2% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Namun, perlu menjadi catatan bahwa belum semua bayi lahir dilaporkan hasil timbang berat badannya, sehingga kemungkinan prevalensi kejadian BBLR di Indonesia masih cukup tinggi.

BBLR merupakan masalah kesehatan yang menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut WHO, pada tahun 2020, dari total jumlah kematian anak usia dibawah 5 tahun, tercatat sebanyak 2,4 juta (47%) kematian bayi baru lahir di seluruh dunia, diperkirakan sebanyak 6700 bayi baru lahir meninggal setiap harinya. BBLR berkorelasi dengan 60% - 80% AKB yang terjadi (World Health Organization, 2022). Data di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak adalah kondisi BBLR dengan persentase sebesar 35,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Bayi dengan BBLR cenderung akan mengalami gangguan perkembangan kognitif dan retardasi mental. Selain itu, bayi BBLR lebih rentan terhadap berbagai penyakit sehingga menjadi lebih berisiko mengalami *stunting*, disabilitas, morbiditas dan mortalitas serta dapat menimbulkan dampak jangka panjang saat bayi beranjak dewasa seperti risiko mengalami penyakit degeneratif (Blencowe et al., 2019; Sutan et al., 2014). Dengan demikian, berat badan lahir bayi dapat menjadi indikator untuk memprediksi status kesehatan anak di masa mendatang. Berat badan lahir bayi juga dapat mencerminkan status gizi dan kesehatan ibu selama kehamilan.

Secara umum, penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR bersifat multifaktorial. Faktor-faktor penyebab BBLR terdiri dari faktor internal (faktor ibu, janin dan plasenta) dan faktor eksternal (faktor sosial dan lingkungan). Faktor internal yang berperan penting terhadap kejadian BBLR diantaranya adalah umur ibu, status gizi, anemia, infeksi, komplikasi kehamilan, kehamilan ganda, paritas ibu dan jarak persalinan (Blencowe et al., 2019). Faktor eksternal yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR diantaranya polusi udara, merokok dan konsumsi obat-obatan (Amegah et al., 2014). Hasil penelitian Safitri, dkk. menyatakan bahwa frekuensi kunjungan ANC (*Antenatal care*) kurang dari empat kali dan tingkat pendidikan ibu yang masih rendah berkorelasi dengan kejadian BBLR di Indonesia (Safitri et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Deriba dan Jemal menunjukkan bahwa konseling gizi, konsumsi zat besi dan folat, konsumsi makanan tambahan, status anemia, komplikasi kehamilan serta riwayat konsumsi alkohol merupakan faktor determinan kejadian BBLR (Deriba & Jemal, 2021). Memiliki pengetahuan tentang faktor-faktor risiko kondisi BBLR sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi dan untuk memberikan pertolongan yang tepat bagi ibu hamil atau ibu yang sedang mempersiapkan kehamilan, sebagai upaya untuk mencegah kejadian BBLR.

Berdasarkan data-data diatas, perlu diteliti kembali mengenai faktor penyebab BBLR khususnya terkait status gizi ibu. Penelitian-penelitian terdahulu belum membahas tentang status gizi ibu hamil secara spesifik meliputi penilaian indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan, penambahan berat badan selama kehamilan dan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil. Sehingga Peneliti ingin melakukan penelitian dengan tujuan menggambarkan status gizi ibu (IMT sebelum hamil, penambahan berat badan dan ukuran LiLA selama kehamilan) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil penelitian dapat memberikan tambahan informasi terkait faktor-faktor penyebab BBLR khususnya status gizi ibu hamil.

2. Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis data sekunder (ADS). ADS adalah suatu metode yang memanfaatkan data sekunder sebagai sumber data utama yang dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2019 dengan populasi penelitian seluruh ibu (102 orang) dengan bayi berat badan lahir kurang dari 2500 gram yang lahir dan tercatat dalam buku registrasi (buku rekam medik) pada tahun 2016-2018 di beberapa puskesmas di Kota Salatiga, meliputi Puskesmas Mangunsari, Puskesmas Kalicacing, Puskesmas Tegalrejo, Puskesmas Nanggulan, dan Puskesmas Sidorejo Lor. Responden penelitian berjumlah 43 orang, ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: responden tidak mengalami penyakit atau kelainan selama kehamilan (*preeklamsi*, *diabetes mellitus*, *hiperemesis selama kehamilan*), bayi tidak prematur, tidak kembar, dan tidak adanya penyulit kehamilan seperti plasenta previa.

Variabel yang digunakan yaitu status gizi ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR meliputi IMT sebelum hamil, ukuran LiLA dan penambahan Berat Badan (BB) selama kehamilan. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder berupa buku registrasi (buku rekam medik) Puskesmas dengan instrumen formulir ceklist yang digunakan untuk menyalin data dari buku registrasi Puskesmas untuk selanjutnya diolah. Data yang ditulis pada formulir ceklist adalah data demografi (meliputi usia ibu, status paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan), data tinggi badan ibu, berat badan ibu sebelum kehamilan, ukuran LiLA, dan berat badan ibu saat hamil (hasil pengukuran berat badan di trimester ketiga kehamilan). Rumus yang digunakan dalam Penilaian IMT yaitu:

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (Kg)} \div \text{Tinggi Badan (m)}^2$$

sedangkan penambahan Berat Badan (BB) selama kehamilan dinilai dengan menghitung selisih antara Berat Badan (BB) saat hamil dan berat badan sebelum hamil. Penambahan Berat Badan Ideal (BBI) yang dianjurkan untuk ibu semasa mengandung, dipengaruhi oleh IMT sebelum hamil (Pritasari et al., 2017). Tabel 1. menunjukkan penambahan berat badan ideal ibu ketika hamil berdasarkan IMT sebelum hamil. Tabel 1 digunakan sebagai rujukan untuk mengidentifikasi apakah penambahan berat badan ibu hamil sudah ideal atau tidak ideal (bisa kurang atau melebihi dari rentang penambahan berat badan rujukan).

Tabel 1. Pertambahan Berat Badan Ideal (BBI) Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

| Nilai IMT | Pertambahan Berat Badan Ideal (BBI) Selama Kehamilan (kg) |
|--------------------|---|
| Rendah (<19,8) | 12,5-18,0 |
| Normal (19,8 – 26) | 11,5-16,0 |
| Tinggi (26,1-29,0) | 7,0-11,5 |
| Obesitas (>29,0) | 7,0 |

Data yang telah diperoleh dari rekam medik Puskesmas, selanjutnya dilakukan validasi data dengan cara peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden untuk memastikan kebenaran data yang telah diperoleh. Validasi data dilakukan dengan melakukan konfirmasi data dan membandingkan data dari Puskesmas dengan data yang tercatat pada buku KIA yang dimiliki responden. Selanjutnya, dari data yang sudah diperoleh dilakukan analisis data menggunakan analisis deskriptif, hasil disajikan dalam bentuk tabel dan gambar dengan mencantumkan variabel, frekuensi dan persentase. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Approval*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana dengan No. 148/PE/KEPK.UKSW/2019.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden Penelitian

Pada Tabel 1 memperlihatkan karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan umur lebih banyak berada pada rentang usia 21-35 tahun atau pada kelompok umur yang tidak berisiko, yaitu sebanyak 26 responden (60,5%) dan paling sedikit pada kelompok berisiko dibawah umur 20 tahun, yaitu sebanyak 7 responden (16,3%). Hasil penelitian ini memiliki persamaan hasil dengan penelitian Istyati dan Wijhati yang menghasilkan tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan *p value* 0,714. Artinya kejadian BBLR bisa terjadi pada ibu di usia reproduktif maupun di usia berisiko (Istyati & Wijhati, 2022). Ibu dengan kehamilan pada kelompok umur tidak berisiko (21 – 35 tahun) dapat berkaitan dengan usia reproduksi aktif sehingga pada usia tersebut lebih banyak terjadi kehamilan yang dapat berkorelasi dengan kelahiran bayi BBLR yang lebih banyak dibandingkan pada kelompok umur lain. Penelitian Jayanti, dkk. menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *p* 0,001 dan nilai OR sebesar 4,780 (Jayanti et al., 2017). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Agorinya, dkk. yang menemukan bahwa ibu berusia ≤ 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR daripada ibu berusia 21 – 35 tahun (Agorinya et al., 2018). Kelahiran bayi BBLR pada ibu berusia ≤ 20 tahun karena ibu masih dalam masa pertumbuhan sehingga organ reproduksi belum matang secara biologis untuk melalui proses kehamilan. Sedangkan risiko pada ibu hamil yang berusia > 35 tahun berkaitan dengan organ dan hormon reproduksi yang mulai mengalami penurunan fungsi (Purwanto & Wahyuni, 2016).

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian

| Karakteristik | | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|-----------------|--------|----------------|
| Umur (th) | ≤ 20 | 7 | 16,3 |
| | 21 -35 | 26 | 60,5 |
| | > 35 | 10 | 23,2 |
| Paritas | Primipara | 19 | 44,2 |
| | Multipara | 24 | 55,8 |
| Pendidikan | SD | 10 | 23,2 |
| | SMP | 9 | 21 |
| | SLTA | 17 | 39,5 |
| | S1 | 7 | 16,3 |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 23 | 53,5 |
| | Karyawan Swasta | 10 | 23,2 |
| | Wiraswasta | 8 | 18,6 |
| | PNS | 2 | 4,7 |

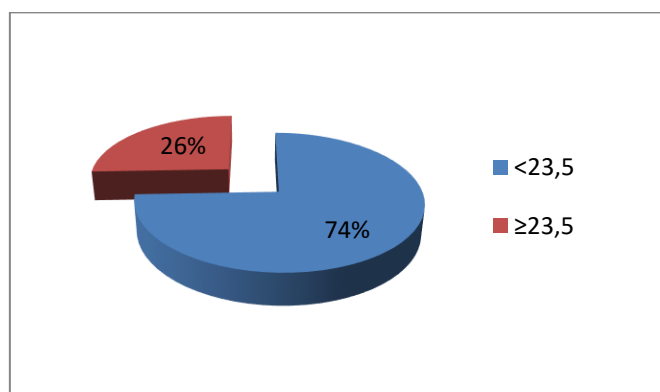
Mayoritas ibu (55,8%) dengan kategori melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan paritas adalah ibu dengan riwayat melahirkan dua kali atau lebih (multipara). Paritas adalah frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup maupun lahir mati. Riwayat paritas berpengaruh terhadap organ reproduksi ibu. Semakin sering melahirkan sehingga kondisi organ-organ dalam sistem reproduksi akan berubah dan mengalami penurunan, misalnya kualitas endometrium yang menurun atau rahim yang melemah karena jaringan parut uterus dari kehamilan dan persalinan sebelumnya. Jaringan parut ini dapat menyebabkan kekurangan persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapatkan aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin. Akibatnya, pertumbuhan janin jadi terganggu (Demelash et al., 2015). Paritas ibu yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya fungsi uterus terutama berkenaan dengan pembuluh darah di uterus sehingga penyaluran nutrisi ke janin pun akan terganggu. Sedangkan pada primipara, umumnya fungsi organ belum terbiasa untuk menerima kehadiran janin atau

melewati proses kehamilan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Azzizah, dkk. yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,016 dan nilai OR sebesar 2,001 yang artinya ibu dengan paritas 0 dan ≥ 4 berisiko 2,001 kali melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan paritas 1 – 3 (Azzizah et al., 2021).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu memiliki hasil sebanyak 17 responden (39,5%) lulusan SLTA dan paling sedikit pada ibu dengan pendidikan terakhir di perguruan tinggi, yaitu sebanyak 7 responden (16,3%). Latar belakang pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu yang membentuk pola pikir, kesadaran, perilaku dan kebiasaan hidup misalnya dalam memilih pelayanan kesehatan dan pola konsumsi selama hamil. Ibu dengan latar pendidikan yang baik akan lebih mudah menerima dan mengelola informasi atau inovasi mengenai pemeliharaan kesehatan selama masa kehamilan sehingga pendidikan ibu secara tidak langsung dapat memengaruhi kejadian BBLR (Fajriana & Buanasita, 2018). Hal tersebut didukung oleh penelitian Demelash, dkk. yang menemukan bahwa ibu dengan pendidikan formal yang kurang, berisiko enam kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR (Demelash et al., 2015).

Sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR adalah ibu rumah tangga dengan persentase sebesar 53,5%, dan persentase terkecil sebesar 2% adalah ibu dengan pekerjaan sebagai PNS. Pekerjaan dapat menjadi faktor proteksi terhadap kelahiran bayi dengan BBLR. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Rini & Trisna, W., yang menemukan bahwa ibu hamil yang bekerja menurunkan peluang terjadinya BBLR sebesar 0.098 kali lebih kecil daripada ibu hamil yang tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja dapat menambah pendapatan rumah tangga sehingga mampu mencukupi kebutuhan gizi ibu dan janin serta dapat memperoleh perawatan yang baik selama masa kehamilan (Rini & W, 2015). Di sisi lain, ibu hamil yang bekerja memiliki beban ganda karena harus melakukan pekerjaannya sekaligus bertanggung jawab terhadap pengelolaan rumah tangga. Beban ganda dapat menyebabkan ibu kelelahan dan apabila dibarengi dengan asupan gizi yang kurang karena kesibukan ibu bekerja maka akan memengaruhi janin dan memperbesar risiko kelahiran bayi dengan BBLR (Gill et al., 2013). Meskipun begitu, penelitian Jayanti, dkk. menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,104 dan nilai OR sebesar 2,942 (Jayanti et al., 2017).

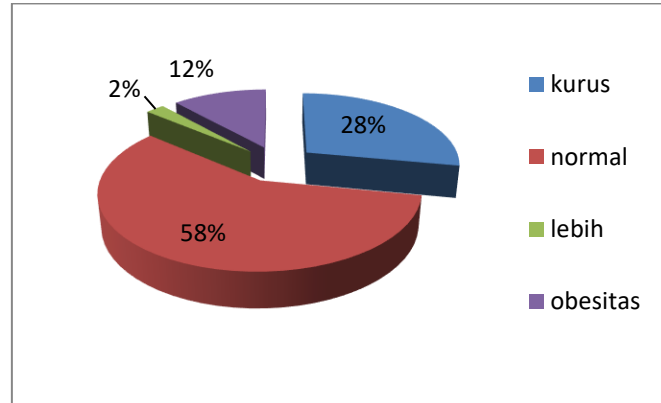
3.2. Status Gizi Ibu Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah



Gambar 1. Distribusi Ukuran LiLA Ibu Saat Hamil

Gambar 1 menunjukkan data distribusi pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) saat hamil bayi dengan BBLR. Sebagian besar responden (74%) memiliki ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm ketika hamil bayi dengan BBLR. Pengukuran LiLA penting dilakukan karena merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan status gizi ibu saat hamil. Ukuran LiLA normal bagi ibu hamil adalah \geq

23,5 cm, apabila LiLA < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan pembentukan plasenta memiliki ukuran lebih kecil dari yang seharusnya. Hal tersebut memungkinkan berkurangnya penyaluran nutrisi dan oksigen pada janin sehingga berisiko melahirkan bayi BBLR (Sumiaty & Restu, 2016).

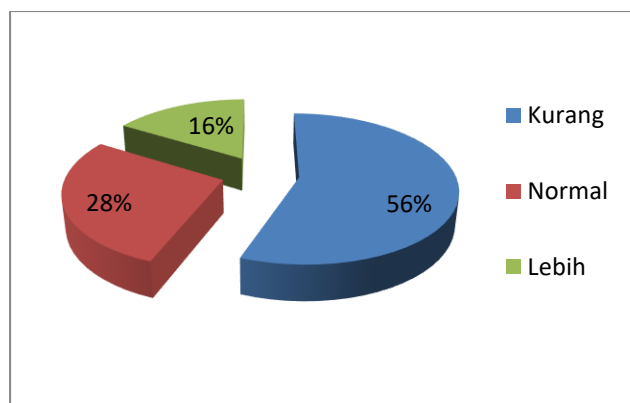


Gambar 2. Distribusi IMT Ibu Sebelum Hamil

Gambar 2 menunjukkan data distribusi status gizi sebelum hamil pada ibu yang memiliki anak dengan BBLR. Sebagian besar bayi BBLR dilahirkan oleh ibu dengan status gizi sebelum hamil pada kategori normal, sebesar 58% (25 responden). Sebanyak 28% (12 responden) bayi BBLR lahir dari ibu dengan status gizi sebelum hamil pada kategori kurang. Persentase ibu dengan status gizi sebelum hamil pada kategori obesitas yang melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 12% (5 orang). Sedangkan, hanya 2% (1 responden) bayi dengan BBLR yang dilahirkan dari ibu dengan status gizi sebelum hamil dengan kategori lebih. Maghfiroh dalam penelitiannya menyatakan bahwa IMT ibu sebelum hamil bukan merupakan faktor yang secara langsung dapat memengaruhi kejadian bayi dengan BBLR. Ibu yang memiliki IMT normal bisa melahirkan bayi dengan BBLR apabila ibu tidak dapat mengimbangi pertambahan berat badan ibu saat hamil dalam rentang normal dan kebutuhan nutrisi selama hamil tidak tercukupi sehingga terdapat gangguan pertumbuhan pada janin (Maghfiroh, 2015).

Tabel 3. Distribusi Pertambahan Berat Badan Ibu Saat Hamil Menurut IMT Sebelum Hamil

| IMT Sebelum Hamil | Jumlah (Persentase) | Pertambahan Berat Badan Selama Hamil | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------|---------------------|--------------------------------------|--------|----------------|
| Kurus | 12 (28%) | Kurang | 8 | 66,7 |
| | | Normal | 3 | 25 |
| | | Lebih | 1 | 8,3 |
| Normal | 25 (58%) | Kurang | 15 | 60 |
| | | Normal | 7 | 28 |
| | | Lebih | 3 | 12 |
| Lebih | 1 (2%) | Kurang | 0 | |
| | | Normal | 1 | 100 |
| | | Lebih | 0 | |
| Obesitas | 5 (12%) | Kurang | 1 | 20 |
| | | Normal | 1 | 20 |
| | | Lebih | 3 | 60 |



Gambar 3. Deskripsi Pertambahan Berat Badan Ibu Saat Hamil dengan Kejadian BBLR

Gambar 3 memperlihatkan karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan pertambahan BB ibu saat hamil, lebih banyak terjadi pada ibu dengan penambahan BB kurang, yaitu sebanyak 24 responden (56%) dan paling sedikit pada ibu dengan penambahan BB lebih, yaitu sebanyak 7 responden (16%). Tabel 3 menunjukkan mayoritas ibu (58%) dengan status gizi normal sebelum hamil, namun 60% diantaranya memiliki pertambahan berat badan selama hamil yang masih kurang. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil sebesar 28% dan 66,7% diantaranya dengan pertambahan berat badan kurang selama kehamilan. Status gizi ibu baik sebelum dan selama hamil akan sangat berkaitan dengan kualitas janin atau bayi yang dilahirkan. Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang baik agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan sehingga akan melahirkan bayi dengan berat badan normal (Ariyani et al., 2012). Sedangkan, menurut Nurhayati dan Fikawati ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR dan memiliki IMT pra hamil rendah mencapai 60% (Nurhayati & Fikawati, 2016). Pengaruh terbesar kejadian BBLR adalah ibu dengan berat badan rendah karena mempunyai sedikit cadangan nutrisi sehingga akan terjadi kompetisi untuk mendapatkan nutrisi antara ibu, janin, dan plasenta yang akan mempengaruhi pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin yang dapat berakibat pada kelahiran bayi dengan BBLR (Gill et al., 2013). Pertambahan BB selama kehamilan perlu dipantau karena menjadi tolak ukur kecukupan gizi ibu hamil dan sebagai indikator yang menggambarkan perkembangan janin dalam kandungan (Anggraini et al., 2014). Pertambahan BB yang disarankan selama kehamilan pada ibu dengan IMT kurus: 12 – 18 kg; normal: 11,5 – 16 kg; kegemukan: 7 – 11,5 kg; dan obesitas: 7 kg (Pritasari et al., 2017).

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, ukuran LiLA kurang dari standar dan inadkuat pertambahan berat badan selama kehamilan memiliki kontribusi besar terhadap kejadian BBLR. Dengan kata lain, status gizi ibu berkontribusi terhadap kondisi BBLR. Penelitian ini memiliki beberapa batasan yaitu minimnya jumlah responden, data hanya fokus pada status gizi dan dianalisis secara deskriptif. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat mencakup jumlah responden yang lebih besar, dapat mengidentifikasi faktor lain seperti pola makan dan kecukupan asupan gizi ibu hamil, serta menggunakan uji analisis lain untuk dapat mengidentifikasi hubungan atau pengaruh antar variabel penelitian.

Rujukan

Agorinya, I. A., Kanmiki, E. W., Nonterah, E. A., Tediosi, F., Akazili, J., Welaga, P., Azongo, D., & Oduro, A. R. (2018). Socio-demographic determinants of low birth weight: Evidence from the Kassena-Nankana districts of the Upper East Region of Ghana. *Plos One*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206207>

- Amegah, A. K., Quansah, R., & Jaakkola, J. J. K. (2014). Household air pollution from solid fuel use and risk of adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis of the empirical evidence. *Plos One*, 9(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113920>
- Angraini, D. P., Aditiawarman, Utomo, B., & Suryawan, A. (2014). Risk factors of low birth weight (LBW) incidence: A case control study. *Folia Medica Indonesiana*, 50(4). [http://journal.unair.ac.id/FMI@risk-factors-of-low-birth-weight-\(lbw\)-incidence.-a-case-control-study-article-9330-media-3-category-3.html](http://journal.unair.ac.id/FMI@risk-factors-of-low-birth-weight-(lbw)-incidence.-a-case-control-study-article-9330-media-3-category-3.html)
- Ariyani, D. E., Achadi, E. L., & Irawati, A. (2012). Validitas lingkaran lengan atas mendeteksi risiko kekurangan energi kronis pada wanita Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(2), 83–90. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.67>
- Azzizah, E. N., Faturahman, Y., & Novianti, S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (studi di RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.3606>
- Blencowe, H., Krusevec, J., de Onis, M., Black, R. E., An, X., Stevens, G. A., Borghi, E., Hayashi, C., Estevez, D., Cegolon, L., Shiekh, S., Ponce Hardy, V., Lawn, J. E., & Cousens, S. (2019). National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: A systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 7(7), e849–e860. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30565-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30565-5)
- Demelash, H., Motbainor, A., Nigatu, D., Gashaw, K., & Melese, A. (2015). Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia: A case–control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0677-y>
- Deriba, B. S., & Jemal, K. (2021). Determinants of low birth weight among women who gave birth at Public Health Facilities in North Shewa Zone: Unmatched case-control study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211047199. <https://doi.org/10.1177/00469580211047199>
- Fajriana, A., & Buanasita, A. (2018). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(1), 71–80. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.71-80>
- Gill, S. V., May-Benson, T. A., Teasdale, A., & Munsell, E. G. (2013). Birth and developmental correlates of birth weight in a sample of children with potential sensory processing disorder. *BMC Pediatrics*, 13(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-29>
- Istyati, S., & Wijhati, E. R. (2022). Analisis kejadian BLLR Di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 18(1), Article 1. <https://doi.org/10.31101/jkk.2480>
- Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 812–822.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Lembaga Penerbit Balitbangkes, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Balitbangkes, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maghfiroh, L. (2015). *Pertambahan berat badan ibu hamil dan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2013-2015*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/36984>

- Nurhayati, E., & Fikawati, S. (2016). Indeks massa tubuh (IMT) pra hamil dan kenaikan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan berat badan bayi lahir. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 4(1), 1–5. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).1-5](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).1-5)
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Gizi dalam daur kehidupan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan antara umur kehamilan , kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 349–359. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3.2016.349-359>
- Rini, S. S., & W, I. T. (2015). Faktor – faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah di wilayah kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II. *E-Jurnal Medika Udayana*. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/13057>
- Safitri, H. O., Fauziningtyas, R., Indarwati, R., Efendi, F., & McKenna, L. (2022). Determinant factors of low birth weight in Indonesia: Findings from the 2017 Indonesian demographic and health survey. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, e102–e106. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.005>
- Sumiaty, & Restu, S. (2016). Kurang energi kronis (KEK) ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Husada Mahakam*, 4(3), 162–170.
- Sutan, R., Mohtar, M., Mahat, A. N., & Tamil, A. M. (2014). Determinant of low birth weight infants: A matched case control study. *Open Journal of Preventive Medicine*, 04(03), 91–99. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2014.43013>
- WHO. (2014). *Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief (WHO/NMH/NHD/14.5 (p. 8)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022, January 28). *Newborn mortality*. Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>

Original Research Paper

Efektivitas aplikasi berbasis *android* “Busui Cerdas” untuk meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian asi eksklusif

Ade Elvina^{✉*}, Bima Suryantara

STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia

 adeelvina55@gmail.com

Submitted: September 4, 2020

Revised: June 20, 2022

Accepted: June 30, 2022

Abstrak

Kekurangan gizi pada balita merupakan salah satu masalah yang sampai sekarang belum terselesaikan di Indonesia. Penyebab utama kematian pada bayi adalah infeksi pada sistem pencernaan karena pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi terserang penyakit seperti diare, pneumonia, ISPA, gangguan pencernaan dan obesitas. Menurut WHO hanya 32,6% dari 136,7 juta bayi didunia mendapatkan ASI eksklusif. Ini terjadi karena masih rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas aplikasi berbasis android untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Puskesmas Ponjong I Yogyakarta. Jenis penelitian *quasi experiment* dengan *pretest-post test with control group design*. Populasi sebanyak 44 dengan metode *total sampling*, sampel 22 responden setiap kelompok. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dianalisis menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil selisih skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sebesar 2,23 dengan $p=0,000$. Sehingga dapat disimpulkan, aplikasi sebagai media edukasi tentang ASI eksklusif efektif meningkatkan pengetahuan ibu menyusui.

Kata Kunci: aplikasi; ASI eksklusif; ibu menyusui; pengetahuan

The effectiveness of the Android-based application "Busui Cerdas" to increase the knowledge of breastfeeding mothers about exclusive breastfeeding

Abstract

Malnutrition in children under five is one of the problems that has not been resolved in Indonesia until now. The main cause of death in infants is infection of the digestive system due to supplementary feeding before the baby is 6 months old. Babies who do not receive exclusive breastfeeding have a higher risk of developing diseases such as diarrhea, pneumonia, ARI, digestive disorders and obesity. WHO reported that only 32.6% of 136.7 million babies in the world are exclusively breastfed. It is because of the low knowledge of mothers about exclusive breastfeeding. Research objectives to analyze the effectiveness of Android-based Apps to improve the knowledge of mothers in exclusive breastfeeding at Puskesmas Ponjong I Yogyakarta. This quasi-experimental study used a pretest-posttest with a control group design. The population was 44 mothers in which it involved 22 respondents for each group selected using the total sampling technique. The research instruments covered questionnaires, analyzed using wilcoxon. Results the study revealed differences in knowledge scores before and after the intervention of the Wilcoxon test 2.23 with $p = 0.000$. it can be concluded, apps educational media about exclusive breastfeeding are effective in increasing the knowledge of breastfeeding mothers.

Keywords: apps; breastfeeding mothers; exclusive breastfeeding; knowledge

1. Pendahuluan

Malnutrisi pada balita termasuk salah satu masalah yang sampai sekarang belum terselesaikan di Indonesia (Kusuma, 2021). Penyebab utama kematian pada bayi adalah infeksi pada sistem pencernaan yang dipicu oleh pemberian Makanan Pendamping (MP-ASI) sebelum bayi berusia enam bulan (Asih, 2016). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi terserang penyakit diare, pneumonia, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), gangguan pencernaan, dan obesitas (Astuti, 2015). Banyak ibu menyusui yang sudah memberikan makanan tambahan sejak dini pada bayinya dengan berbagai alasan (Made *et al*, 2013). Peran pemerintah Indonesia mengenai ASI eksklusif secara tegas dinyatakan dalam beberapa peraturan yaitu UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang ASI eksklusif, Permenkes Nomor 240/MENKES/PER/V/1985 tentang Pengganti ASI dan Permenkes RI Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 menyatakan bahwa target capaian ASI eksklusif adalah 80% (Zainafree, *et al*, 2016).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk mencegah kesakitan pada bayi dan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (Alnasser *et.al.*, 2018). Pollard(2016) mengatakan bahwa ASI adalah satu-satunya makanan terbaik untuk bayi dari usia 0-6 bulan, kandungan didalam ASI jauh berbeda dengan kandungan yang ada pada susu formula meskipun. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sehat dan tidak mudah terserang penyakit seperti diare, infeksi, pneumonia, gangguan sistem pencernaan, ISPA dan obesitas (Lestari, 2019). Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kualitas kehidupan jutaan bayi dan anak-anak serta mencegah lebih dari 800.000 kematian balita pertahun didunia (Mekuria and Edris, 2015). Memberikan bayi ASI saja tanpa tambahan makanan yang lain dapat menurunkan mortalitas balita sebesar 13% (Abdulah *et.al.*, 2018). Memberikan bayi MP-ASI pada waktu yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 6% (Hayatin, *et.al*, 2019).

Meskipun ASI eksklusif sangat bermanfaat dan penting untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi, namun cakupan pemberian ASI eksklusif ternyata masih rendah. Menurut WHO, hanya 32,6% dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia yang diberi ASI eksklusif (Senghore *et.al.*, 2018). Secara nasional persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2018 sebesar 65,15% (Dinkes, 2018). Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta didapatkan data cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 adalah 73,6% meningkat pada tahun 2017 sebesar 77,4%. Meskipun angka cakupan pemberian ASI eksklusif terbilang meningkat, namun belum memenuhi target nasional Indonesia yang menargetkan angka capaian pada pemberian ASI eksklusif sebesar 80%. Sedangkan data tahun 2018 di Provinsi D.I.Yogyakarta bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 23.649 dari 31.149 bayi yang dipantau dengan cakupan sebesar 75,92%. Cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tertinggi adalah Kabupaten Sleman 81,73% dan cakupan terendah yaitu di Kabupaten Gunung Kidul 68,79% (Dinkes, 2018).

Beberapa upaya telah dilakukan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Pemberian ASI eksklusif termasuk dalam salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga (Fitriami & Galaresa, 2021) . Upaya yang telah dilakukan seperti Gerakan Masyarakat Peduli ASI, kebijakan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) dan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPP-ASI) (Sahar & Permatasari. 2016). Namun, program tersebut tidak berjalan sesuai yang diharapkan karena cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Pencapaian program pemberian ASI eksklusif yang masih rendah terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut, seperti masih rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai ASI eksklusif (Nafani, Elvira, *et.al*, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cascone *et al.* (2019) adalah 64,6% ibu menyusui sudah pernah mendengar tentang ASI eksklusif dan 71% ibu menyusui percaya bahwa ASI adalah nutrisi terbaik untuk bayinya dan menyusui secara eksklusif sangat penting bagi kesehatan bayi serta dirinya sendiri, tetapi hanya 33,3% yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mogre, *et.al* (2016) didapatkan hasil penelitian yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif yaitu 42,5% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif yaitu 57,5%. Melihat hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif masih rendah dan mempengaruhi sikap ibu dalam mempertimbangkan dan mengambil keputusan untuk menyusui bayinya.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 19 November 2019 di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, didapatkan data cakupan ASI eksklusif terendah ada di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I yaitu 47,95% (Dinkes, 2019). Studi pendahuluan dilakukan pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dengan metode *accidental sampling* yang ditemui saat posyandu dengan cara memberikan kuesioner. Hasil didapatkan 50% (5 orang) ibu tidak mengetahui pengertian ASI eksklusif dan memberikan bayinya susu formula sejak lahir dengan alasan produksi ASI sedikit sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, 30% (3 orang) ibu mengetahui pengertian ASI eksklusif tetapi tidak mengetahui manfaat ASI eksklusif. 20% (2 orang) ibu tidak mengetahui pengertian dan manfaat ASI eksklusif. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Cascone, *et.al.*, (2019) adalah 64,6% ibu menyusui sudah pernah mendengar tentang ASI eksklusif dan 71% ibu menyusui percaya bahwa ASI adalah nutrisi terbaik untuk bayinya dan menyusui secara eksklusif sangat penting bagi kesehatan bayi serta dirinya sendiri, tetapi hanya 33,3% yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Masih rendahnya persentase pemberian ASI eksklusif terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti masih rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif. Nuzulia F. (2014) mengatakan selain rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif, dukungan dari keluarga berpengaruh besar untuk ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, maka perlu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu menyusui (Rosa, 2022). Edukasi kesehatan merupakan langkah awal yang dapat dilakukan untuk pencegahan suatu masalah kesehatan (Mulyani & Subandi 2020). Penyuluhan kesehatan bisa dilaksanakan dengan cara menerapkan sistem pembelajaran yang sesuai dengan responden (Waryana, 2018). Alat peraga atau sistem pembelajaran yang digunakan pada saat penyuluhan beraneka ragam seperti menggunakan buku saku, poster, lembar bolak balik, video, iklan di TV dan media elektronik lainnya (Hanulan *et.al*, 2017).

Dewasa ini penggunaan *android* tidak hanya sebagai alat untuk berkomunikasi, tetapi juga digunakan sebagai media pembelajaran dalam promosi kesehatan (Budianto, 2016) . Promosi kesehatan dengan menggunakan aplikasi berbasis *android* saat ini kerap kali dipakai untuk menyampaikan informasi dan edukasi. Aplikasi BuSui Cerdas merupakan sebuah inovasi aplikasi berbasis *android* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif. Dalam aplikasi BuSui Cerdas dilampirkan informasi dan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif, komposisi ASI, manfaat pemberian ASI eksklusif, perbedaan ASI dan susu formula, tanda bayi cukup ASI, dampak jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, posisi menyusui dan langkah-langkah menyusui yang benar. Selain itu, terdapat video yang berhubungan dengan ASI dan menyusui seperti, video pemijatan oksitosin yang dapat dilihat, dipelajari dan dipraktikan oleh setiap anggota keluarga ibu menyusui sebagai bentuk dukungan dari keluarga untuk ibu yang berusaha untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi. Selain itu terdapat juga 20 menu masakan sebagai upaya untuk memperbanyak dan memperlancar ASI. Pada menu masakan dilampirkan bahan-bahan, bumbu-bumbu yang diperlukan dan cara memasak menu tersebut. Peneliti juga melampirkan kontak person pada laman

konseling, dengan tujuan apabila sasaran memiliki pertanyaan kepada peneliti, dapat melakukan konseling intrapersonal melalui kontak person yang tertera di aplikasi. Aplikasi BuSui Cerdas adalah salah satu upaya untuk memberikan informasi dan pembelajaran yang nantinya dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif maka perlunya memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu menyusui (Putriana, Yeyen Dan Risneni, 2021). Banyak penelitian yang telah dilakukan dengan cara memberikan edukasi menggunakan berbagai media untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, tetapi masih sedikit yang mengembangkan media aplikasi berbasis *android* sebagai media penelitian. Salah satu penelitian yang pernah dilakukan dengan menggunakan media aplikasi berbasis *andorid* tentang pemberian ASI eksklusif adalah penelitian Fentri Heryati Budianto (2016) yang meneliti tentang peran suami dalam pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan aplikasi berbasis *android*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media aplikasi berbasis *android* "Ayah ASI" efektif dalam meningkatkan peran suami tentang pemberian ASI eksklusif (*breastfeeding father*). Oleh karena itu peneliti ingin mengembangkan media aplikasi berbasis *android* "BuSui Cerdas" untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif, peneliti berpendapat bahwa kehadiran aplikasi berbasis *android* ini diperlukan di Puskesmas Ponjong I sebagai media edukasi tentang pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dengan desain penelitian *pretest-post test with control group design*. Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu penggunaan media edukasi yaitu aplikasi berbasis *android* dan pengetahuan. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul yang berjumlah 44 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling (Nursalam, 2017). dimana 44 responden dibagi menjadi 2 kelompok sehingga kelompok eksperimen sebanyak 22 orang dan kelompok kontrol sebanyak 22 orang. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok dengan menggunakan aplikasi *random allocation*. Instrumen media edukasi pada penelitian ini yaitu aplikasi berbasis *android* yang diberikan untuk kelompok eksperimen dan leaflet yang diberikan untuk kelompok kontrol. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 3 ahli pakar (*expert judgement*) untuk menilai validitas konstruk dan isi atau materi yang ada di aplikasi dan leaflet. Hasil penilaian para pakar di olah dengan cara Aiken's V (*conten validity coefficient*), dimana dari 3 raters dan nilai tertinggi dengan taraf kesalahan 5% didapatkan hasil indeks V sebesar 0,91 sehingga dapat disimpulkan bahwa materi dan animasi aplikasi dinyatakan valid.

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan memperoleh surat kelayakan etik penelitian dengan No.568/II/HREC/2020 pada tanggal 11 Maret 2020. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul yang dimulai dari Juni sampai Agustus 2020. Data yang di ambil peneliti besumber dari data sekunder yaitu laporan tahunan, laporan bulanan dan buku register jumlah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2020 di Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul dan data primer diambil melalui alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari kuesioner demografi dan pengetahuan. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di desa Umbulrejo Gunung Kidul, desa yang berbeda dengan yang akan diberikan intervensi. Uji validitas menggunakan *product moment* didapatkan hasil r tabel 0,312 dengan hasil dinyatakan valid jika r hitung > r tabel ($r\text{-hitung} > 0,312$). Dari jumlah awal soal pengetahuan sebanyak 14 soal yang memenuhi kriteria r hitung > 0,312 sebanyak 10 soal. Sedangkan uji reliabilitasnya menggunakan uji reliabilitas *alfa cronbach*, didapatkan hasil nilai koefisien

reliabilitas alpa 0,83 yang berarti kuesioner tersebut reliabilitas tinggi, sehingga kuesioner layak untuk digunakan.

Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, processing* dan *cleaning*. Analisis data yang peneliti lakukan yaitu analisis univariat yaitu untuk mendapatkan gambaran berupa diskriptif variable dan analisis bivariat yaitu uji *wilcoxon* untuk melihat selisih skor peningkatan pada sikap dan uji *mann whitney* untuk melihat perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini peneliti menerapkan etika penelitian berupa *ethical clearance, informed consent, anonymity, confidentiality* dan *benefit*.

3. Hasil Dan Pembahasan

3.1. Hasil Analisis Univariat.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia dan sumber informasi

| Karakteristik | | | Eksperimen | | Kontrol | | X ² | P-Value |
|------------------|-------------------------------------|----|------------|----|---------|-------|----------------|---------|
| | | | N | % | N | % | | |
| Pendidikan | Pendidikan dasar (SD, SMP) | 3 | 6,8 | 8 | 18,2 | 4,313 | 0,116 | |
| | Pendidikan menengah (SMA/Sederajat) | 13 | 29,5 | 12 | 27,3 | | | |
| | Pendidikan tinggi (D3, D4, S1, S2) | 6 | 13,6 | 2 | 4,5 | | | |
| Usia | 20-35 tahun | 18 | 40,9 | 17 | 38,6 | 0,140 | 0,709 | |
| | > 35 tahun | 4 | 9,1 | 5 | 11,4 | | | |
| Sumber informasi | Media massa | 4 | 9,1 | 2 | 4,5 | 2,810 | 0,422 | |
| | Petugas kesehatan | 6 | 13,6 | 5 | 11,4 | | | |
| | Keluarga/teman | 10 | 22,7 | 9 | 20,5 | | | |
| | Belum pernah | 2 | 4,5 | 6 | 13,6 | | | |

test: *0,05 of Significant

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan ($p=0,116$), usia ($p=0,709$) dan sumber informasi ($p=0,422$) untuk kedua kelompok mempunyai sebaran data dari masing-masing kelompok homogen yang ditunjukkan dengan nilai $p-value > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pendidikan, usia dan sumber informasi antara kelompok eksperimen dan kontrol.

3.2. Analisis Bivariat

3.2.1. Uji normalitas data menggunakan *shapiro wilk*, dikarenakan jumlah sampel pada penelitian <50 responden dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan

| Variabel | Rata-rata (mean) | SD | p-value |
|-------------------|------------------|-------|---------|
| Eksperimen | | | |
| <i>Penge_Pre</i> | 6,00 | 1,512 | 0,063 |
| <i>Penge_Post</i> | 8,23 | 1,343 | 0,007 |
| Kontrol | | | |
| <i>Penge_Pre</i> | 5,32 | 1,615 | 0,137 |
| <i>Penge_Post</i> | 7,14 | 1,885 | 0,178 |

^bNormalitas data *Shapiro- Wilk test* *0,05 of significant

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok eksperimen didapat *p-value pre test* yaitu 0,063 dan *p value post test* 0,007. Dikarenakan *p-value* <0,05 maka dinyatakan data tidak berdistribusi normal, pengujian selanjutnya menggunakan uji *wilcoxon test*. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh *p-value pretest* sebesar 0,137 dan *posttest* sebesar 0,178. Dikarenakan *p-value* >0,05 maka dinyatakan data berdistribusi normal. Sehingga, pengujian selanjutnya adalah menggunakan uji *paired sampel t-test*.

3.2.2. Untuk melihat efektivitas penyuluhan kesehatan dengan menggunakan aplikasi berbasis *android* terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil *paired sample t test* pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada kelompok kontrol

| Kelompok | N | Pretest | | Posttest | | Selisih | t- hitung | P-Value |
|------------|----|---------|-------|----------|-------|---------|-----------|---------|
| | | Mean | SD | Mean | SD | | | |
| Eksperimen | 22 | 6,00 | 1,512 | 8,23 | 1,343 | 2,23 | | |
| Kontrol | 22 | 5,23 | 1,615 | 7,14 | 1,885 | 1,91 | -4,183 | 0,000 |

^bNPar *test*kelompok eksperimen*0,05 of significant

^b*paired sample t test* *0,05 of significant kelompok kontrol

Tabel 4. Hasil *wilcoxon test* pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada kelompok eksperimen

| Variabel | Rank | N | Mean Rank | Z | P |
|--|---------|----|-----------|--------|-------|
| Pengetahuan kelompok Intervensi | Negatif | 0 | 0,00 | -3,557 | 0,000 |
| Posttest - Pengetahuan Kelompok Intervensi Pretest | Positif | 16 | 8,50 | | |
| | Ties | 6 | | | |
| Total | | 22 | | | |

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test *) 0,05 of significant kelompok eksperimen

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari uji *wilcoxon test* pada kelompok eksperimen diperoleh nilai *p value* 0,000 atau ($p < 0,05$) artinya secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Sehingga, disimpulkan terdapat peningkatan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengenai ASI eksklusif dengan menggunakan media aplikasi berbasis *android*. Sedangkan, hasil analisis *paired sample t test* kelompok kontrol diperoleh nilai *p value* 0,000 atau ($p < 0,05$) artinya secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Sehingga, disimpulkan terdapat peningkatan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengenai ASI eksklusif dengan menggunakan media leaflet.

3.2.3. Analisis untuk membandingkan perbedaan peningkatan rerata selisih pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kontrol adalah dengan melakukan uji *mann whitney*. Adapun hasil olahan data sebagai berikut:

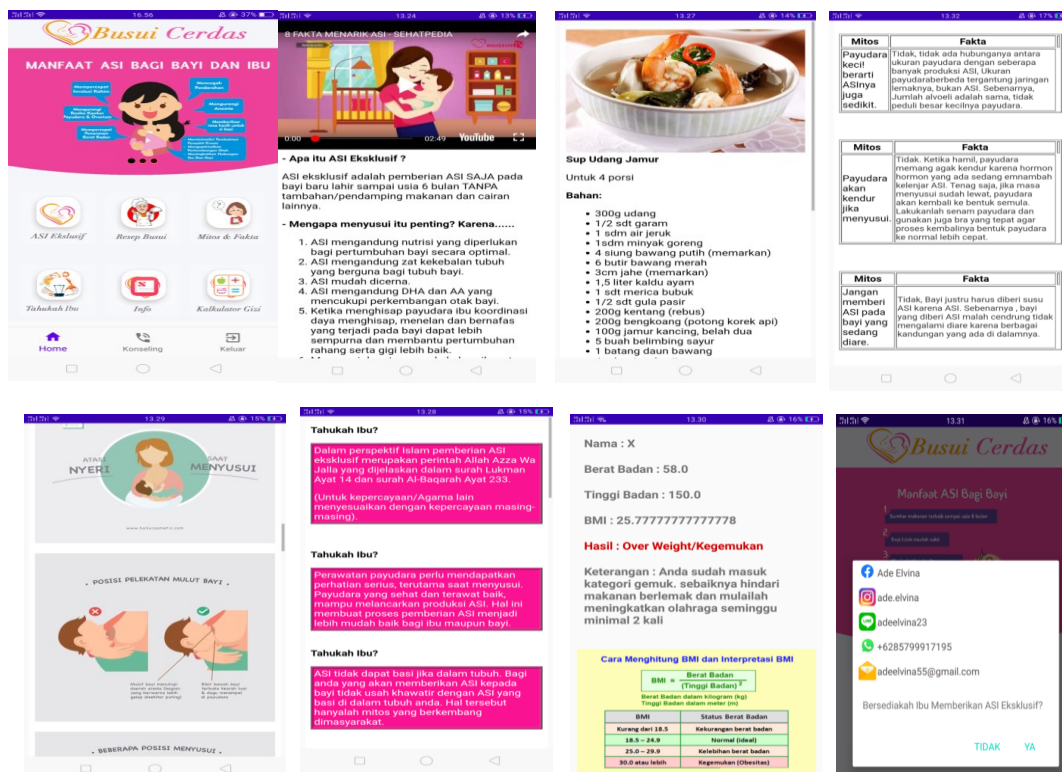
Tabel 5. Efektivitas rerata selisih pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

| Variabel | Kelompok | N | Mean Rank | Z hitung | P vaue |
|---------------------|------------|----|-----------|----------|--------|
| Tingkat Pengetahuan | Eksperimen | 22 | 26,20 | -1,967 | 0,049 |
| | Kontrol | 22 | 18,80 | | |
| | Total | 44 | | | |

Uji Mann-Whitney Test *) 0,05 of significant

Berdasarkan tabel 5 hasil pada kelompok eksperimen memiliki rata-rata lebih tinggi dari pada kelompok kontrol yaitu sebesar 26,20 sedangkan rata-rata kelompok kontrol yaitu 18,80 dan diperoleh nilai p-value 0,049 atau ($p < 0,05$), artinya ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan media aplikasi berbasis android lebih efektif dibandingkan leaflet.

3.3. Efektivitas aplikasi berbasis android “Busui Cerdas” untuk meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif



Gambar 1. Konten pada aplikasi berbasis android “Busui Cerdas”

Aplikasi berbasis android “Busui Cerdas” merupakan sebuah inovasi aplikasi berbasis *android* yang bertujuan untuk memberikan pemahaman pada yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang ASI eksklusif yang dapat diakses serta digunakan oleh ibu hamil, ibu yang memiliki bayi dan semua orang yang mau

menggunakannya. Aplikasi “Busui Cerdas” memberikan informasi kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif melalui uraian singkat dan video yang dilampirkan didalam aplikasi. Aplikasi “Busui Cerdas” juga memuat resep masakan, mitos dan fakta tentang menyusui serta informasi bergambar yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu dari yang tidak tahu menjadi tahu serta memahami dan untuk jangka panjang ibu dapat mengaplikasikan apa yang sudah dipahami. Aplikasi juga melampirkan kalkulator gizi yang berfungsi untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan menggunakan perhitungan Tinggi Badan/Berat Badan. Peneliti juga melampirkan kontak person pada laman konseling, dengan tujuan apabila sasaran memiliki pertanyaan kepada peneliti, dapat melakukan konseling intrapersonal melalui kontak person yang tertera di aplikasi.

Media aplikasi busui cerdas yang digunakan sebagai media penyuluhan pada kelompok eksperimen tentang ASI eksklusif memperoleh nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan media leaflet yang digunakan oleh kelompok kontrol dan hasil analisis beda pada kedua kelompok memperoleh nilai statistik yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi busui cerdas lebih efektif dibandingkan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang ASI eksklusif. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Dewi (2019), mengatakan, aplikasi berbasis android “Mama ASIX” dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif dengan baik dibandingkan leaflet. Dari hal tersebut, maka dapat diketahui bahwa aplikasi berbasis android yang berisikan informasi kesehatan tentang ASI eksklusif sudah efektif untuk diaplikasikan sebagai media edukasi kesehatan (Dewi *et.al.*, 2019).

Peningkatan pengetahuan responden tidak dipengaruhi oleh variabel luar yaitu pendidikan, umur dan sumber informasi dikarenakan variabel luar homogen, yang berarti tidak ada perbedaan dalam pendidikan, umur dan sumber informasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa peneliti berhasil menguasai pendidikan, umur dan sumber informasi sebagai variabel luar sehingga tidak memberikan efek bias hasil analisis. Dapat disimpulkan juga bahwa peningkatan yang terjadi pada sikap dan pengetahuan didapatkan dari pengaruh media yang digunakan dalam intervensi yaitu aplikasi berbasis android.

Media aplikasi berbasis android dapat menyampaikan pesan informasi secara verbal karena media aplikasi dapat memuat uraian singkat yang disertai gambar, animasi, video dan berwarna sehingga pesan lebih mudah diterima dan dipahami oleh sasaran karena responden menerima informasi secara langsung melalui penglihatan dan pendengaran. Informasi yang diberikan menggunakan kalimat yang sederhana dapat menjadi stimulus bagi responden untuk menerima pesan. Salah satu metode yang bisa dipakai adalah metode pembelajaran dengan media audiovisual seperti aplikasi. Hasil penelitian Zakaria (2017) menyimpulkan bahwa edukasi melalui media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki bayi tentang inisiasi menyusui dini.

Menurut Zakaria (2017) dengan menggunakan media yang benar dan tepat sasaran, maka materi dalam edukasi kesehatan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran, sehingga kesadaran masyarakat tentang kesehatan lebih mudah terwujud. Hal tersebut juga disampaikan oleh Handayani (2016) yang mengatakan keberhasilan edukasi kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen dan sistem edukasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini dimana responden kelompok eksperimen yang menggunakan aplikasi “Busui Cerdas” lebih memahami dengan cepat ketika mendapatkan penjelasan dengan media video. Hal ini dikarenakan seseorang mendengarkan dan melihat secara langsung melalui media video penjelasan yang disampaikan sehingga mempermudah seseorang untuk memahami dengan baik apa yang disampaikan.

Susmaneli (2013) dan dalam jurnal yang ditulis oleh Pamungkasari EP (2021) mengatakan peningkatan pengetahuan mengenai ASI eksklusif tidak terlepas dari faktor lain yang turut mempengaruhinya seperti fasilitas, media dan sistem pembelajaran yang digunakan dan fasilitator yang menarik dalam penyampaian materi. Informasi atau pesan edukasi yang menarik akan mempengaruhi

rasa ingin tau yang tinggi, sehingga membangkitkan rasa ingin tahu yang tinggi, ketika seseorang sudah memiliki rasa ingin tau yang tinggi maka seseorang tersebut akan mencari tau sebanyak-banyaknya informasi sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman (Budianto, 2016). Sedangkan menurut Mogre *et.al.*, (2016) manusia adalah satu-satunya makhluk hidup yang mengembangkan pengetahuan secara sungguh-sungguh dan ini merupakan ciri alamiah dari seorang manusia. Notoatmodjo S. (2014) mengatakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan berdampak kepada sikap sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu, maka semakin tinggi pula kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Salah satu teori yang menjelaskan hubungan pengetahuan dengan sikap pengambilan keputusan adalah teori tindakan beralasan oleh Wawan & Dewi (2011) mereka menyatakan bahwa manusia pada umumnya melakukan tindakan dengan cara yang masuk akal dan manusia akan mempertimbangkan informasi yang mendasari perhitungan akibat dari tindakan yang dilakukan. Sehingga, peningkatan pengetahuan yang dialami seseorang akan berdampak pada keputusan sikap dan perilaku yang akan diambil.

Media aplikasi berbasis android busui cerdas yang merupakan inovasi produk dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media edukasi penyuluhan untuk menyampaikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif di masyarakat. Sehingga secara tidak langsung media aplikasi berbasis android dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi. Sasaran dapat menggunakan aplikasi berbasis android busui cerdas ini sebaik mungkin sebagai media pembelajaran tentang ASI eksklusif sehingga pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif tidak hanya sebatas tahu, paham dan merespon. Tetapi juga dapat mengaplikasikan, menganalisis, melaksanakan, mengevaluasi dan bertanggung jawab mengenai pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, secara tidak langsung aplikasi berbasis android busui cerdas memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif.

4. Simpulan

Ada pengaruh positif penggunaan media aplikasi berbasis android sebagai media edukasi penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif dan media aplikasi berbasis android “BuSui Cerdas” sebagai media edukasi penyuluhan efektif meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul Yogyakarta. Keterbatasan dalam penelitian ini, adanya faktor lain yang mempengaruhi kenaikan pengetahuan selain karena penggunaan media aplikasi android yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti. Faktor lain yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti adalah pengetahuan dan pengalaman subjek yang diperoleh sebelum diberi penyuluhan, minat dan motivasi subyek dalam mengikuti penyuluhan dalam penelitian ini. Serta tidak adanya *feed back* untuk mengetahui frekuensi seberapa sering atau berapa kali dalam satu hari responden membuka aplikasi android yang telah diberikan penyuluh sampai batas penelitian selesai.

Bagi penelitian selanjutnya dapat membuat dan mengembangkan *design* aplikasi sebagai media penyuluhan kesehatan dengan tema dan sasaran yang berbeda dari penelitian ini. Dan bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar membuat *feed back* yang di *setting* dalam aplikasi berguna untuk mengetahui frekuensi seberapa sering responden atau *user* membuka aplikasi. Sehingga peneliti dapat memantau responden secara langsung dalam penggunaan aplikasi yang peneliti berikan kepada responden. Serta saran untuk peneliti selanjutnya dapat mengendalikan faktor lain yang bisa mempengaruhi pengetahuan ibu.

Rujukan

- Abdulahi, M., Fretheim, A., & Magnus, J. H. (2018). *Effect of breastfeeding education and support intervention (BFESI) versus routine care on timely initiation and exclusive breastfeeding in Southwest Ethiopia : study protocol for a cluster randomized controlled trial*. 1–14.
- Alnasser, Y., Almasoud, N., Aljohni, D., Almisned, R., & Alsuwaine, B. (2018). Impact of attitude and knowledge on intention to breastfeed : Can mHealth based education influence decision to breastfeed exclusively ? *Annals of Medicine and Surgery*.
- Asih Y.R. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta; Trans Info Media.
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta; Erlangga.
- Budianto, Fentri Heryati (2016). *Efektivitas Media Aplikasi Android "Ayah Asi" Terhadap Peran Suami Dalam Pemberian Asi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Cascone.D., Tomassoni, D., Napolitano, F., & Giuseppe, G. Di. (2019). *Evaluation of Knowledge , Attitudes , and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy*. International Journal of Environmental Research and Public Health
- Dewi, M. M., Djamil, M., & Anwar, M. C. (2019). *Education M-Health Android-based Smartphone Media Application " Mama ASIX " for Third Trimester Pregnant Women as Preparation for Exclusive Breastfeeding*. 4, 98–109.
- Dinkes. (2018). Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta.
- Dinkes. (2019). Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta.
- Fitriami, Elfiza., Galaresa, Achmad Vindo. (2021). *Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Aplikasi Android Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu*. Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung.p-ISSN: 2087-223
- Hanulan Septiani, Artha Budi2, K. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan*. 2(2), 159–174.
- Hayatin, Et.Al. (2019). *Simomi: Online Guidance And Consultation Based Mobile Application As Independent Learning Media On Lactation*. Jurnal Perempuan Dan Anak (JPA). Vol. 2, No.2 ISSN 2442-261
- Kusuma, I Wayan Edi Wijaya dan Sigit Doni Ramdan. (2021). *Aplikasi Informasi Ibu Hamil Dan Menyusui Berlandaskan Android*. Jurnal Ilmuteknik.org Volume 1(1).
- Lestari, Pratiwi Juhanida, Et. Al (2019). *The Effect Of Sik-Asiek Applications On Knowledge And Attitude For Exclusive Breastfeeding*. Jurnal Media Ilmu Kesehatan Vol. 8, No 2.
- Made Kurnia Widiastuti Giri, et.al. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Asi Serta Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan (Di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng)*. 1(1), 24–37.
- Mekuria, G., & Edris, M. (2015). *Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos , Northwest Ethiopia : a cross-sectional study*. 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0027-0>
- Mogre, V., Michael Dery, and Dixit Gaa, P. K. (2016). Knowledge , attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0071-z>
- Mulyani, Sri Dan Andi Subandi. (2020). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Group Whasapp Reminder Berkala Dengan Metode Ceramah Terhadap Pemberian Asi Eksklusif*

- Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea*. Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi. Vol. 4, No. 2.P-ISSN: 2580-2240
- Nafani, Elvira, et.al (2022). *Analisis Kelayakan Rancangan Media Edukasi Loving Breasfeeding Berbasis Android Bagi Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Ilmiah Kebidanan ISSN: 2721-8864 Vol.10, No.1
- Notoatmodjo S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuzulia F. (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal*. Hal. 1–8.
- Pamungkasari EP (2021). *Effectiveness of Health Promotion by Indonesian Breastfeeding Association in Increasing Exclusive Breastfeeding Practice in Surabaya City East Java*. J Heal Promot Behav. 2018;e-ISSN: 25:3 (1): 1-15.
- Pollard, Maria. (2016). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC
- Putriana, Yeyen Dan Risneni (2021). *Edukasi Persiapan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Suami Ibu Hamil Dengan Media Aplikasi Online Berbasis Android Di Kelas Ibu Hamil Desa Marga Agung Kec Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan*. Jurnal Perak Malahayati (JPM), Vol. 3, No.2 E-ISSN 2684-8899.
- Rosa, Eni Folendra. (2022). *Konseling Menyusui Berbasis Android Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal keperawatan silampari Vol. 5, No. 2. ISSN: 2581-1975
- Sahar J dan Permatasari H. (2016). *Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di kota jambi*. JMJ, Volume 4, Nomor 1.76-86
- Senghore, T., Omotosho, T. A., Ceesay, O., & Williams, D. C. H. (2018). *Predictors of exclusive breastfeeding knowledge and intention to or practice of exclusive breastfeeding among antenatal and postnatal women receiving routine care : a cross-sectional study*. 1–8.
- Susmaneli, H. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir I Kabupaten Rokan Hulu* 2(36), 67–71.
- Wawan, S dan Dewi M. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Waryana. (2018). *Komunitas Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Zainafree, et al. (2016). *Kebijakan ASI Eksklusif Dan Kesejahteraan Anak Dalam Mewujudkan Hak-Hak Anak*. Soepa Jurnal Hukum Kesehatan. (1): 74-90
- Zakaria, F. (2017). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini di kota yogyakarta*.Jurnal Ilmu Kesehatan.Vol.1, No.4

Original Research Paper

Efektivitas group reminder breastfeeding sebagai inovasi peningkatan frekuensi pemberian asi di Puskesmas Umbulharjo Kota Yogyakarta

Tenny Tarnoto^{1*}, Elseye Maria Rosa², Yekti Satriandari³, Mufdlillah³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Andini Persada Mamuju, Indonesia

²Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

³Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

 tennytarnoto22@gmail.com

Submitted: December 4, 2019

Revised: May 24, 2022

Accepted: June 20, 2022

Abstrak

ASI merupakan makanan ideal untuk bayi baru lahir dan bayi. ASI aman dan mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dan berbagai macam penyakit. Pekan ASI sedunia bertujuan untuk memahami pentingnya bekerja sama dalam rangka mendukung pemberian ASI. Dukungan pemberian ASI dapat dilihat dari teman sebaya dan berbagi pengalaman tentang kesehatan bayi. Tujuan penelitian untuk menganalisis efektivitas group reminder breastfeeding sebagai inovasi peningkatan frekuensi pemberian ASI di posyandu. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* dengan rancangan pre test post test non equivalent control group pengumpulan data dilakukan pada 15 februari 2019 - 03 mei 2019 di posyandu wilayah puskesmas umbulharjo I. Teknik pengampilan sampel dengan simple random sampling. Sampel yang digunakan ibu yang mempunyai Bayi, dilakukan pada bulan Februari-April 2019. Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan mann – whitney, Wilcoxon dan regresi linier. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas *group reminder breastfeeding* sebagai inovasi frekuensi ASI dengan uji Wilcoxon p value 0,000 ($p < 0,05$), pada peningkatan berat badan p value 0,047 ($p < 0,05$) dan pada status kesehatan p value 0,033 ($p < 0,05$). Keefektifan *Group reminder breastfeeding* menunjukkan bahwa 0,71 dengan kategori kuat, untuk regresi linier R^2 0,436 ada pengaruh pada frekuensi ASI, berat badan dan status kesehatan. *Group reminder breastfeeding* dapat dijadikan ibu untuk berbagi pengalaman tentang ASI dan bayi.

Kata Kunci: frekuensi pemberian ASI; group reminder; inovasi

Effectiveness of breastfeeding reminder group as innovation for increasing frequency of breastfeesing at community Health Center Umbulharjo Yogyakarta

Abstract

Breast milk is an ideal food for newborns and infants. Breast milk is safe and contains antibodies that help protect babies from various diseases. World Breastfeeding Week aims to understand the importance of working together to support breastfeeding. Support for breastfeeding can be seen from peers and share experiences about baby's health. The purpose of the study was to analyze the effectiveness of the breastfeeding reminder group as an innovation to increase the frequency of breastfeeding at the posyandu. This study is a quasi-experimental study with a non-equivalent control group pre-test post-test design. Data collection was carried out on 15 February 2019 - 03 May 2019 at the Posyandu in the Umbulharjo I Health Center area. The sampling technique was simple random sampling. The sample used by mothers who have babies was carried out in February-April 2019. The instrument used in data collection was a questionnaire. Data analysis using Mann – Whitney, Wilcoxon and linear regression. The results showed the effectiveness of group reminder breastfeeding as an innovation of breastfeeding frequency with the Wilcoxon test p value 0.000 ($p < 0.05$), on weight gain p value 0.047 ($p < 0.05$) and on health status p value 0.033 ($p < 0.05$). The effectiveness of the reminder breastfeeding group shows that 0.71 is in the strong category, for linear regression R^2 0.436 there is an effect on the frequency of breastfeeding, body weight and health status. The breastfeeding reminder group can be used as a mother to share experiences about breastfeeding and babies.

Keywords: breastfeeding frequency; group reminder; innovation



1. Pendahuluan

WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif sekurang-kurangnya selama usia 6 bulan pertama dan rekomendasi serupa juga di dukung oleh *American Academy of Pediatrics (AAP) Academy of Breastfeeding*. Data (WHO) menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia hanya 38%. Menurut laporan (UNICEF, 2015) sekitar 20 juta lebih bayi baru lahir, diperkirakan 14,6% dari semua bayi yang lahir secara global terlahir Berat Badan Lahir Rendah dan ada bayi yang Berat Lahir Normal, dari mereka yang mendapat ASI secara eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan pertama. Hal ini menunjukkan cakupan pemberian ASI dibawah 80%. (UNICEF, 2015)

Pencapaian ASI di Indonesia belum mencapai 80%. Berdasarkan laporan (Survei Data Kesehatan Indonesia, 2012) tentang pencapaian ASI adalah 42%. Hasil data dari Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa pemberian ASI saja pada usia 0 bulan (52,7%), bayi usia 1 bulan (48,7%), bayi usia 2 bulan (46,05%), bayi usia 3 bulan (42,2%), bayi usia 4 bulan (41,9%), bayi usia 5 bulan (36,6%) dan bayi usia 6 bulan (30,2%) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Sedangkan, berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2014, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3% (Riskesdas, 2013).

Pekan ASI diperingati setiap tahun pada minggu pertama bulan Agustus. Pada tahun 2013, PAS (Pekan Air Susu Ibu Sedunia) mengusung tema global "*Breastfeeding Support: Close to Mothers*" dengan tema nasional: "Dukungan Menyusui: Lebih Dekat Dengan Ibu", dimana saatnya untuk memperhatikan peran dari teman sebaya (sesama ibu menyusui) dalam mendukung keberhasilan menyusui yang disebut dengan KP ASI atau KP Ibu. Pada tahun 2017, PAS (Pekan Air Susu Ibu Sedunia) mengusung tema nasional "*Sustaining Breastfeeding Together*" Dalam konteks bahasa Indonesia diadaptasi menjadi "Bekerja sama untuk keberlangsungan pemberian ASI". Hal ini mengajak ibu-ibu untuk ikut serta dalam PAS (Pekan Air Susu Ibu) 2017 menilai bahwa menyusui merupakan kunci keberhasilan SDGs tahun 2030.

Pada peningkatan dalam pemberian ASI bayi yang lahir dengan prematur dilihat dari ibu yang memberikan ASI sewaktu bayinya di rawat di Rumah sakit sebelum bu Kembali kerumah , kemudian dilihat pada saat pulang dari rumah sakit dengan berat lahir bayi dan dinilai perkembangannya. Di Australia memiliki peran penting dalam mendidik dan mendukung ibu untuk tidak hanya memberi ASI tetapi mempertahankan pemberian ASI. Intervensi dukungan pada pemberian ASI dapat dilihat dari durasi menyusui. Dari dukungan tersebut yaitu dukungan sebaya yang dapat membantu informasi pengetahuan dengan menggunakan media sosial. Dari media tersebut mereka saling berbagi pengalaman dan *group-group* tersebut untuk mencari dukungan kepada teman-teman mereka.(Gutierrez-de-Terán-Moreno *et al.*, 2022)

Menurut penelitian dari Chang (2022), pertumbuhan dramatis whatsapp mencapai 1 juta pengguna setiap harinya. Penggunaan media sosial pada ibu yang menyusui mempunyai kegunaan yang lebih penting pada saat ibu menyusui. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/450/Menkes/SK/IV/2004 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Kebijakan tersebut mengatur berbagai hal terkait pemberian ASI secara eksklusif (Chang *et al.*, 2022).

Provinsi DIY tahun 2020 cakupan pemberian ASI belum mencapai 100%, yaitu sebesar 73,2% lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 0,5%. Data yang menunjukkan cakupan ASI yang tinggi ke rendah yaitu Kabupaten Sleman (82,62%), Kabupaten Kulon Progo (77,00%), Kabupaten Bantul (66,75%), Kabupaten Gunung kidul (66,75%) dan Kota Yogyakarta (66,13%). Hasil yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta ada 18 puskesmas. Puskesmas Umbulharjo I Bayi Baru Lahir 494 dengan sasaran jumlah bayi usia sampai 6 bulan 424 hanya 150 yang mendapatkan ASI eksklusif

(35,84%) dengan lama pemberian ASI bayi yang dilakukan kurang dari 6 bulan berjumlah 274. (Dinkes DIY, 2020)

Di Puskesmas Umbulharjo I terdapat 56 posyandu dan 4 kelurahan. Puskesmas Umbulharjo I salah satu daerah yang membentuk KP ASI, dan pertemuan dilakukan 1 bulan sekali, Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk menganalisis Efektivitas Group Reminder Breastfeeding sebagai inovasi peningkatan frekuensi pemberian ASI Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi eksperimen*. Quasi experiment yaitu penelitian yang menguji coba intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk masukan subyek kedalam kelompok kontrol. Rancangan ini menggunakan *pre test-post test non equivalent control group*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya. Penelitian ini dilaksanakan di seluruh posyandu Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. Dilakukan pada bulan Februari-April 2019. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *non probability sampling*. Sampel penelitian ini menggunakan Simple Random Sampling yaitu seluruh ibu menyusui yang mempunyai anak usia 3-6 bulan dengan jumlah 74 berada kelompok intervensi sejumlah 37 respondent dan kelompok kontrol dengan jumlah 37 responden dengan tingkat kepercayaan 90%.

Analisis univariat dilakukan dengan mendeskripsikan karakter setiap variabel penelitian, analisis bivariante menggunakan mann-whitney dan wilcoxon dan analisis multivariat menggunakan regresi linier. Penelitian ini sudah melalui uji etik dengan No EC: 816/KEP-UNISA/I/2019.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

| Kelompok | Usia | | | Uji Homogen |
|------------|---------------------|---------------------------|-------------|-------------|
| | 26-35 tahun | 19-25 tahun | 36-40 tahun | |
| Intervensi | 45% | 40% | 13,5% | P= 0,466 |
| Kontrol | 54,1% | 40,5% | 5,4% | |
| Kelompok | Pendidikan | | | Uji Homogen |
| | SMP | SMA | PT | |
| Intervensi | 10,8% | 54,1% | 35,1% | P=0,030 |
| Kontrol | 5,4% | 37,8% | 56,8% | |
| Kelompok | Pekerjaan | | Uji Homogen | |
| | Bekerja | Tidak Bekerja | | |
| Intervensi | 70,3% | 29,7% | P=0,802 | |
| Kontrol | 67,6% | 32,4% | | |
| Kelompok | Menyusui | | Uji Homogen | |
| | Pengalaman Menyusui | Tidak Memiliki Pengalaman | | |
| Intervensi | 67,6% | 32,4% | P=0,070 | |
| Kontrol | 67,6% | 32,4% | | |

Tabel 1 menunjukkan karakteristik usia pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada rentang usia 26-35 tahun (45,9%) kemudian diikuti dengan rentang usia 19-25 tahun (40,5%) dan 36-40 tahun (13,5%). Karakteristik usia pada kelompok kontrolpun demikian, sebagian besar berada pada rentang 36-40 tahun (54,1%), kemudian diikuti dengan rentang 19-25 tahun (40,5%) dan 36-40 tahun (5,4%). Uji homogenitas menunjukkan $p=0,466$, yang berarti karakteristik usia memiliki varian yang sama karena nilai $p>\alpha$ (0,05).

Karakteristik pendidikan pada kelompok intervensi sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah atas (54,1%) kemudian diikuti dengan pendidikan tinggi (35,1%) dan pendidikan menengah pertama (10,8%). Sedangkan karakteristik pendidikan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki pendidikan tinggi (56,8%), kemudian diikuti dengan pendidikan menengah atas (37,8%) dan pendidikan menengah pertama (5,4%). Uji homogenitas menunjukkan $p=0,030$, yang berarti karakteristik pendidikan memiliki varian yang sama karena nilai $p<\alpha$ (0,05).

Karakteristik pekerjaan pada kelompok intervensi sebagian besar responden bekerja (70,3%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja (29,7%). Demikian pula karakteristik pekerjaan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden bekerja (67,6%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja (32,4%). Uji homogenitas menunjukkan $p=0,802$, yang berarti karakteristik pekerjaan memiliki varian yang sama karena nilai $p>\alpha$ (0,05).

Karakteristik pengalaman pada kelompok intervensi sebagian besar responden memiliki pengalaman menyusui (67,6%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki pengalaman menyusui (32,4%). Demikian pula karakteristik pengalaman pada kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki pengalaman pernah menyusui (67,6%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki pengalaman menyusui (32,4%). Uji homogenitas menunjukkan $p=0,070$, yang berarti karakteristik pengalaman memiliki varian yang sama karena nilai $p>\alpha$ (0,05).

Tabel 2. Uji normalitas data

| Variabel | <i>p-value</i> * | |
|-------------------------|------------------|---------|
| | Intervensi | Kontrol |
| Pre_Frekuensi Menyusui | 0,000 | 0,000 |
| Post_Frekuensi Menyusui | 0,000 | 0,000 |
| Pre_Peningkatan BB | 0,000 | 0,000 |
| Post_Peningkatan BB | 0,000 | 0,000 |
| Pre_Status Kesehatan | 0,000 | 0,000 |
| Post_Status Kesehatan | 0,000 | 0,000 |
| Pre_Frekuensi Menyusui | 0,000 | 0,000 |

Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *Kolmogorof-Smirnov*. Hasil *p value* semua variabel intervensi $p=0,000$ yang berarti variabel-variabel tersebut tidak memiliki data yang normal karena nilai $p<\alpha$ (0,05).

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon peningkatan frekuensi pemberian ASI, peningkatan BB, dan status kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol

| Kelompok Variabel | Intervensi | | Kontrol | |
|-------------------------|--------------|---------|--------------|---------|
| | Mean±SD | P value | Mean±SD | p-value |
| Frekuensi ASI | | | | |
| Sebelum | 8,08±1,16 | 0,000 | 8,62±1,30 | 0,000 |
| Sesudah | 11,78±1,47 | | 9,78±1,80 | |
| Peningkatan BB | | | | |
| Sebelum | 5708,11±1,36 | 0,000 | 6162,16±4,42 | 0,000 |
| Sesudah | 6237,84±6,33 | | 6529,73±6,59 | |
| Status Kesehatan | | | | |
| Sebelum | 3,70±1,50 | 0,000 | 1,16±1,42 | 0,044 |
| Sesudah | 9,72±8,40 | | 7,56±4,85 | |

Tabel 3 menunjukkan frekuensi ASI dengan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 8,08 dan sesudah perlakuan 11,78. Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,16 sedangkan sesudah perlakuan 1,47. Nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok kontrol adalah 8,62 sedangkan sesudah perlakuan 9,78. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum perlakuan 1,30 sedangkan sesudah perlakuan 1,80. Hasil uji Wilcoxon pada tabel 3 menunjukkan nilai $p=0,000$, hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan frekuensi pemberian ASI ibu pada bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan leaflet.

Pada peningkatan berat badan menunjukkan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5708,11 dan sesudah perlakuan 6237,84 Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,36 sedangkan sesudah perlakuan 6,33. Nilai rata-rata sebelum perlakuan 6162,16 dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 6529,73. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan adalah 4,42 sedangkan untuk perlakuan 6,59. Hasil uji Wilcoxon pada tabel 3 menunjukkan nilai $p=0,000$, hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan berat badan bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan leaflet.

Tabel 3 menunjukkan status kesehatan bayi sebelum dan sesudah perlakuan memiliki data yang tidak normal, maka untuk mengetahui peningkatan kenaikan berat badan bayi pada kelompok intervensi maupun kontrol sebelum dan sesudah perlakuan. menunjukkan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 3,70 dan sesudah perlakuan 9,72. Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,50 sedangkan sesudah perlakuan 8,40. Nilai rata-rata sebelum 1,16 dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 7,56. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan adalah 1,42 dan sesudah 4,85. Hasil uji wilcoxon kelompok intervensi pada tabel 4.3 menunjukkan nilai $p=0,000$, yang berarti ada peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah pemberian *group reminder breastfeeding* karena nilai $p < \alpha$ (0,05). Hasil uji wilcoxon pada kelompok kontrol menunjukkan nilai $p=0,044$ yang berarti ada peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan leaflet karena nilai $p < \alpha$ (0,05).

Tabel 4. Perbedaan rata-rata peningkatan frekuensi pemberian ASI, peningkatan BB, dan status kesehatan dengan menggunakan Uji Mann Whitney pada kelompok intervensi dan kontrol

| Kelompok Variabel | Intervensi | Kontrol | p-value |
|-------------------------|--------------|--------------|---------|
| | Mean±SD | Mean±SD | |
| Frekuensi ASI | | | |
| Sebelum | 8,08±1,16 | 8,62±1,30 | 0,000 |
| Sesudah | 11,78±1,47 | 9,78±1,80 | |
| Peningkatan BB | | | |
| Sebelum | 5708,11±1,36 | 6162,16±4,42 | 0,047 |
| Sesudah | 6237,84±6,33 | 6529,73±6,59 | |
| Status Kesehatan | | | |
| Sebelum | 3,70±1,50 | 1,16±1,42 | 0,033 |
| Sesudah | 9,72±8,40 | 7,56±4,85 | |

Tabel 4 tentang perbedaan rata-rata menunjukkan frekuensi ASI dengan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 8,08 dan sesudah perlakuan 11,78. Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,16 sedangkan sesudah perlakuan 1,47. Nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok kontrol adalah 8,62 sedangkan sesudah perlakuan 9,78. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum perlakuan 1,30 sedangkan sesudah perlakuan 1,80. Hasil uji Mann Whitney pada tabel 4.4 menunjukkan nilai $p=0,000$, hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan frekuensi pemberian ASI ibu pada bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan *leaflet*.

Pada peningkatan berat badan menunjukkan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5708,11 dan sesudah perlakuan 6237,84 Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,36 sedangkan sesudah perlakuan 6,33. Nilai rata-rata sebelum perlakuan 6162,16 dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 6529,73. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan adalah 4,42 sedangkan untuk perlakuan 6,59. Hasil uji Mann Whitney pada tabel 4.4 menunjukkan nilai $p=0,047$, hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan berat badan bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan *leaflet*.

Tabel 4 menunjukkan status kesehatan bayi memiliki data yang tidak normal, maka untuk mengetahui peningkatan kenaikan berat badan bayi., menunjukkan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 3,70 dan sesudah perlakuan 9,72. Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,50 sedangkan sesudah perlakuan 8,40. Nilai rata-rata sebelum 1,16 dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 7,56. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan adalah 1,42 dan sesudah 4,85. Hasil uji Mann Whitney kelompok intervensi pada tabel 4.5 menunjukkan nilai $p=0,033$, yang berarti ada peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah pemberian *group reminder breastfeeding* karena nilai $p < \alpha$ (0,05), yang berarti ada peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan *leaflet* karena nilai $p < \alpha$ (0,05).

Tabel 5. Hubungan Variabel Luar dengan Frekuensi ASI, Berat Badan dan Status Kesehatan.

| Variabel luar | N | P-value (frekuensi) | (Berat Badan) | P-value (Status kesehatan) |
|---------------------|----|---------------------|---------------|----------------------------|
| Usia | 74 | 0,581 | 0,811 | 0,766 |
| Pendidikan | 74 | 0,018 | 0,020 | 0,013 |
| Pekerjaan | 74 | 0,736 | 0,768 | 0,619 |
| Pengalaman menyusui | 74 | 0,502 | 0,907 | 0,548 |

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa variabel luar yang berpengaruh terhadap frekuensi ASI, Berat Badan dan status kesehatan yaitu pendidikan. Hasil analisis bivariat untuk pendidikan pada frekuensi ASI p-value = 0,018, pada berat badan p-value = 0,020 dan pada status kesehatan p-value = 0,013, yaitu p-value <0,25.

Tabel 6. Analisis regresi linier

| | Model 1 | | |
|-------------------------------|-------------------|-----------|----------------|
| | Adjusted R square | Anova Sig | Coeffisien Sig |
| Kelompok Pemberian ASI | 0,436 | 0,000 | 0,000 |
| Kelompok Kenaikan Berat Badan | 0,082 | 0,008 | 0,000 |
| Kelompok Status Kesehatan | 0,090 | 0,013 | 0,011 |

Pada penelitian ini yang menjadi utama yaitu nilai R dimana nilai R yang dibaca adalah model 1 karena memiliki nilai R yang paling besar. Nilai R pada model 1 adalah 0,463 yang berarti frekuensi ASI, berat badan dan status kesehatan dipengaruhi oleh pendidikan. *Anova* pada kelompok frekuensi 0,000, kenaikan berat badan 0,008 dan pada status kesehatan 0,013. Pada *coefisien Sig* pada kelompok frekuensi 0,000 dengan pendidikan 0,157 yang artinya ada pengaruh. Pada kelompok kenaikan berat badan dan status kesehatan dengan hasil ada pengaruh. Untuk mengetahui *effect* dari penelitian ini, peneliti menggunakan *uji effect size* dengan hasil 0,71 yang menunjukkan peningkatan dengan kategori kuat, hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari (Gomez *et al.*, 2022).

3.2. Pembahasan

3.2.1. Karakteristik Responden

Hasil uji homogenitas menunjukkan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman bahwa variabel usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman memiliki varian yang sama. Pada penelitian dengan hasil analisis p value 0,0030 ($p > 0,05$). Pendidikan seseorang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan dan dalam berperilaku. Seseorang yang berpendidikan tinggi berbeda dengan seseorang dengan pendidikan rendah (Gutierrez-de-Terán-Moreno *et al.*, 2022; Lau *et al.*, 2016).

Penelitian Wen *et al.*, (2021), yang menunjukkan bahwa urutan kelahiran dengan pemberian ASI sangat berpengaruh signifikan terhadap pemberian ASI. Hal ini disebabkan karena orang tua yang telah berpengalaman dalam merawat anak terdahulu lebih yakin dalam melaksanakan peran orang tua dibandingkan dengan orang tua yang tidak memiliki pengalaman tersebut (Tang *et al.*, 2019; Wen *et al.*, 2021).

3.2.2. Perbedaan Frekuensi Pemberian ASI sebelum dan sesudah dilakukan *Group Reminder Breastfeeding* pada kelompok intervensi dan control

Hasil frekuensi pemberian ASI pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *group reminder* nilai mean 8,08 menjadi 11,78 selisih peningkatan menjadi 3,70, untuk kelompok kontrol nilai mean 8,62 menjadi 9,78 selisih 1,16. Hasil analisis *uji Wilcoxon* menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis *uji mann whitney* pada pemberian asi memiliki selisih yang sama dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan frekuensi pemberian ASI ibu pada bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan leaflet seperti pada penelitian Balaguer-Martinez. (Balaguer-Martinez *et al.*, 2022,)

Kehadiran dan perhatian dari suami atau keluarga pada ibu menyusui dapat memberikan motivasi pemberian peningkatan ASI eksklusif pada bayinya. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang gembira dapat meningkatkan kestabilan fisik ibu dalam memberikan ASI yang lebih baik. Dalam pemberian ASI terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain faktor pengetahuan ibu mengenai menyusui, dukungan keluarga, gaya hidup, sosial budaya masyarakat, dan faktor ekonomi. (Elizabet Ambarwati, 2015; Zhu *et al.*, 2022)

Beberapa penelitian dari Solarte dan Arana (2019), menunjukkan bahwa internet yang sering digunakan ibu menyusui sangat bermanfaat untuk mengetahui pengalaman terbaru tentang ibu menyusui, pada penelitian penelitian Van Dellen (2019), menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai *mobile dan internet* sangat disarankan agar pengetahuan ibu tentang asi lebih banyak. Pada penelitian Rochmawati dan Novitasari (2016), menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi berbasis *mobile* dan *internet* terbukti dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku karena pendidikan kesehatan berbasis *mobile* dipandang sebagai pendekatan yang lebih efektif biaya dan tenaga jika dibandingkan dengan metode konvensional. Pengetahuan yang didapat dalam penggunaan teknologi lebih cepat, sehingga ibu memiliki semangat. (Rochmawati & Novitasari, 2016.; Solarte & Arana, 2019; van Dellen *et al.*, 2019)

3.2.3. Perbedaan Peningkatan Berat Badan Bayi setelah dilakukan *Group Reminder Breastfeeding* pada kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil peningkatan berat badan bayi pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *group reminder* nilai mean 5708,11, untuk kelompok kontrol nilai mean menjadi 6529,73. Hasil analisis *uji Wilcoxon* menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis *uji mann whitney* pada peningkatan berat badan memiliki selisih yang sama dengan *p value* 0,047 ($p < 0,05$)

Pengukuran berat badan bayi digunakan untuk menilai laju pertumbuhan fisik dan status gizi bayi dan balita. Berat badan merupakan parameter paling baik, mudah dimengerti dan dipakai, serta dapat memberikan gambaran mengenai status gizi. berat badan dengan pemberian ASI pada bayi adalah bayi yang diberikan ASI akan mengalami peningkatan berat badan 120-200 gram setiap minggunya dan sekitar 500-800 gram dalam satu bulan (Gerhardsson *et al.*, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tomfohrde & Reinke (2016), ibu yang selalu mengikuti kelompok tentang asi dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang berat badan bayi yang normal, sedangkan pada penelitian Haider dan Thorley (2020) di sebabkan karena peningkatan berat badan bayi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, akan tetapi dipengaruhi pula oleh kualitas dan kuantitas ASI, faktor gizi ibu saat hamil, dan cara menyusui yang kurang tepat dan penggunaan teknologi pada ibu yang sering akan menghilangkan kesempatan ibu untuk melihat perkembangan anaknya. (Haider & Thorley, 2020; Tomfohrde & Reinke, 2016).

Ibu yang dapat dukungan dari keluarga, masyarakat melalui teknologi lebih besar dalam pemberian ASI karena menghemat waktu. Hal ini dilihat dari ibu yang datang setiap bulan untuk melihat kenaikan BB bayi di Posyandu (van Dellen *et al.*, 2019).

3.2.3.1. Perbedaan Status Kesehatan Bayi sebelum dan sesudah dilakukan *Group Reminder Breastfeeding* pada kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil peningkatan status kesehatan bayi pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *group reminder* nilai mean 3,70 menjadi 9,72 selisih peningkatan menjadi 6,02, hasil analisis *p value* 0,000 ($p < 0,05$) untuk kelompok kontrol nilai mean 1,16 menjadi 7,56 selisih 6,4. Hasil analisis *uji Wilcoxon* menunjukkan nilai *p value* 0,044 ($p < 0,05$). Hasil analisis *uji mann whitney* pada peningkatan berat badan memiliki selisih yang sama dengan *p value* 0,033 ($p < 0,05$) hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak karena $p < \alpha$ (0,05).

Dalam penelitian ini, ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan *smartphone* maupun *leaflet* yang menerapkan pemberian ASI yang baik tentunya akan meningkatkan status kesehatan bayinya. Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan memiliki status kesehatan yang baik dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif maupun bayi yang diberikan ASI campur dengan susu formula. Hal ini dikarenakan ASI mengandung berbagai zat protektif dan imunoglobulin yang memberikan kesehatan untuk bayi (Gerhardsson *et al.*, 2022).

3.2.3.2. Efektifitas *Group Reminder Breastfeeding* sebagai Inovasi dalam Peningkatan Frekuensi Pemberian ASI Ibu pada Bayi.

Pada Effect Size (cohen) penelitian ini menunjukkan keefektifan yang kuat dengan nilai 0,71. *Group Reminder Breastfeeding* merupakan salah satu penerapan *Health Technology Assesment* (HTA) dengan memanfaatkan *Mobile Health* atau *Mhealth* (kesehatan berbasis Mobile). HTA merupakan penggunaan teknologi dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan untuk peningkatan mutu dan efisiensi biaya serta penambahan manfaat jaminan kesehatan (Oliver-Roig *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Montag (2015), menunjukkan bahwa *Mhealth* dapat memberikan informasi terkait dengan proyek kesehatan yang mendukung antara lain sarana edukasi, perubahan perilaku, titik point diagnosa, catatan elektronik, dan lain sebagainya. Pada penelitian Hmone (2015), *whatsApp* merupakan aplikasi yang paling sering digunakan dan dengan durasi yang paling lama digunakan oleh pengguna *smartphone*. Penelitian ini memanfaatkan *WhatsApp* sebagai aplikasi untuk promosi kesehatan dengan cara memasukkan responden ke dalam suatu forum *group* diskusi. Kelebihan dari aplikasi *WhatsApp* sendiri yaitu mudah diakses dan hemat biaya (Montag *et al.*, 2015, Hmone *et al.*, 2016 dan Concept, 2013).

Pada penelitian Dede dan Bras (2020), ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia 3-6 bulan yang mempunyai *smartphone* dengan menggunakan *Whatsapp group reminder* yang dikirim setiap 2 hari sekali selama 1 bulan. Pada kelompok ibu yang sudah berkomunikasi dengan ibu-ibu yang lain menggunakan WIFI dan Vidio dapat meningkatkan kepercayaan diri seseorang dalam memberikan asi. Penelitian lain seperti yang dilakukan oleh Monroe (2021), menyebutkan bahwa *Breastmilk Management* berbasis *Android* dapat mengaur dan mengetahui cara pemberian ASI pada bayi untuk ibu yang bekerja, berbeda dengan penelitian dari SL (2022), menunjukkan bahwa meskipun banyak yang bermaksud untuk menyusui, banyak dari mereka yang berhenti menyusui pada saat bayi mereka berusia enam minggu. Berbagai tantangan yang dapat dialami ibu baru dengan menyusui dan pemahaman lebih lanjut tentang kebutuhan dukungan kelompok. Banyak ibu sudah memutuskan bagaimana memberi makan bayi mereka sebelum bayi lahir. (Dede & Bras, 2020; Monroe *et al.*, 2021; SL *et al.*, 2022).

Menurut penelitian Chang (2022), dukungan sebaya menyusui dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Teman sebaya yang mendukung, menghargai pengalaman dan memberi mereka rasa kepercayaan diri, dan merasa senang untuk di dukung. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang menyusui dilakukan inovasi terbaru yang berfokus pada bagaimana manfaat menyusui dan inisiatif ibu bekerja dalam mendukung menyusui adalah prioritas yang paling utama dalam memberikan fasilitasi menyusui dan dukungan program menyusui sangat penting untuk keberhasilan praktik menyusui (Chang *et al.*, 2022; Vandenplas, 2022).

Untuk meningkatkan frekuensi pemberian ASI dapat dilakukan metode perilaku yang di rencanakan (TPB) guna meningkatkan menyusui pada ibu yang melahirkan secara operasi caesar, hal ini menunjukkan peningkatan yang dilakukan penelitian oleh Wen . Berbeda dengan penelitian Balaguer_Martines Alat yang paling banyak digunakan untuk menilai efikasi diri menyusui pada *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF). Menilai hubungan

antara skor BSES-SF dan risiko penghentian menyusui (BF) dan menentukan batas titik dalam skor skala yang mengoptimalkan deteksi risiko ini di layanan kesehatan primer. (Balaguer-Martínez *et al.*, 2022; Wen *et al.*, 2021).

4. Simpulan

Group Reminder Breastfeeding dalam *Health Technology Assesment* sebagai intervensi kesehatan yang dapat digunakan untuk memberikan informasi pengalaman, dukungan, edukasi, jarak, pengingat, dan tanggap darurat. *Group Reminder* ini dapat dijadikan instrument yang bermanfaat dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dan masyarakat dalam rangka meningkatkan pemberian ASI yang Melibatkan keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif.

Rujukan

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (riskesdas)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Balaguer-Martínez, J. V., García-Pérez, R., Gallego-Iborra, A., Sánchez-Almeida, E., Sánchez-Díaz, M. D., & Ciriza-Barea, E. (2022). Predictive capacity for breastfeeding and determination of the best cut-off point for the breastfeeding self-efficacy scale-short form. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 96(1), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.12.018>
- Chang, Y. S., Beake, S., Kam, J., Lok, K. Y. W., & Bick, D. (2022). Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review of qualitative studies. *Midwifery*, 108, 103299. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103299>
- Concept, T. (2013). *12 common applications and a visual framework*. 1(2), 160–171.
- Dede, K. S., & Bras, H. (2020). Exclusive breastfeeding patterns in Tanzania: Do individual, household, or community factors matter? *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00279-8>
- Dinkes DIY. (2020). *profil dinas kesehatan DIY*.
- Elizabeth Ambarwati. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika.
- Gerhardsson, E., Oras, P., Mattsson, E., Blomqvist, Y. T., & Funkquist, E. L. (2022). Health care professionals report positive experience with a breastfeeding training program based on the Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Intensive Care. *Journal of Neonatal Nursing*, December 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.02.008>
- Gomez, J., Wardell, D., Cron, S., & Hurst, N. (2022). Relationship Between Maternal COVID-19 Infection and In-Hospital Exclusive Breastfeeding for Term Newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, June, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.05.002>
- Gutierrez-de-Terán-Moreno, G., Ruiz-Litago, F., Ariz, U., Fernández-Atutxa, A., Mulas-Martín, M. J., Benito-Fernández, E., & Sanz, B. (2022). Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Early Human Development*, 164. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105518>
- Haider, R., & Thorley, V. (2020). Supporting Exclusive Breastfeeding Among Factory Workers and Their Unemployed Neighbors: Peer Counseling in Bangladesh. *Journal of Human Lactation*, 36(3), 414–425. <https://doi.org/10.1177/0890334419871229>
- Hmone, M. P., Dibley, M. J., Li, M., & Alam, A. (2016). A formative study to inform mHealth based randomized controlled trial intervention to promote exclusive breastfeeding practices in Myanmar: Incorporating qualitative study findings. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0301-8>
- Lau, Y., Htun, T. P., Tam, W. S. W., & Klainin-Yobas, P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal and Child*


- Nutrition*, 12(3), 381–401. <https://doi.org/10.1111/mcn.12202>
- Monroe, M., Linares, A. M., & Ashford, K. (2021). Women's Perceptions of Hospital-Based Breastfeeding Care and the Association With Exclusive Breastfeeding. *Nursing for Women's Health*, 25(4), 257–263. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.05.008>
- Montag, C., Błaszkiwicz, K., Sariyska, R., Lachmann, B., Andone, I., Trendafilov, B., Eibes, M., & Markowetz, A. (2015). Smartphone usage in the 21st century: Who is active on WhatsApp? *BMC Research Notes*, 8(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1280-z>
- Oliver-Roig, A., Rico-Juan, J. R., Richart-Martínez, M., & Cabrero-García, J. (2022). Predicting exclusive breastfeeding in maternity wards using machine learning techniques. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 221, 106837. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2022.106837>
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan kementerian RI*.
- Rochmawati, L., & Novitasari, R. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA)*. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418817&val=422&title=PENGARUH Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak \(PPIA\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418817&val=422&title=PENGARUH Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA))
- SL, T., Clark-Carter, D., & Dean, S. E. (2022). An online questionnaire study investigating the impact of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Midwifery*, 109, 103314. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103314>
- Solarte, J. C. M., & Arana, G. A. C. (2019). Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia. *Colombia Medica*, 50(1), 22–29. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i1.2961>
- Survei Data Kesehatan Indonesia. (2012). *Analisis Survei ASI, Jakarta*. 45.
- Tang, K., Wang, H., Tan, S. H., Xin, T., Qu, X., Tang, T., Wang, Y., Liu, Y., & Gaoshan, J. (2019). Association between maternal education and breast feeding practices in China: A population-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(8), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028485>
- Tomfohrde, O. J., & Reinke, J. S. (2016). Breastfeeding mothers' use of technology while breastfeeding. *Computers in Human Behavior*, 64, 556–561. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.057>
- UNICEF. (2015). *No Title Levels and Trends in Child Mortality*.
- van Dellen, S. A., Wisse, B., Mobach, M. P., & Dijkstra, A. (2019). The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health*, 19(1), 993. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7331-y>
- Vandenplas, Y. (2022). Breastfeeding and its risk factors. *Jornal de Pediatria*, 98(3), 219–220. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.12.005>
- Wen, J., Yu, G., Kong, Y., Wei, H., Zhao, S., & Liu, F. (2021). Effects of a theory of planned behavior-based intervention on breastfeeding behaviors after cesarean section: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 152–160. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.03.012>
- Zhu, S., Yang, Y., Yan, Y., Causone, F., Jin, X., Zhou, X., & Shi, X. (2022). Journal Pre-proof. *Building and Environment*, 109181. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101098>

Original Research Paper

Pengaruh *Home Based Exercise* terhadap *Fatigue* pada Pasien CHF Dimasa Pandemi Covid 19

Pitriani*, Dian Anggri Yanti, Kardina Hayati

Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

 anipitri663@gmail.com

Submitted: September 17, 2021

Revised: June 2, 2022

Accepted: June 28, 2022

Abstrak

Congestif Heart Failure (CHF) atau Gagal Jantung Kongestif adalah suatu keadaan dimana jantung sebagai alat pemompa darah tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan darah untuk keperluan metabolisme tubuh. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Pengaruh *home based exercise training* (HBET) sebelum dan sesudah dilakukan untuk mengatasi masalah *fatigue* pada pasien CHF. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, menggunakan pendekatan *quasy experimental* yaitu suatu pendekatan *one group pre test and post test*. yang digunakan untuk mencari pengaruh antara *variabel independent* dan *variabel dependent* melalui pengumpulan data dalam satu periode waktu yang bersamaan. Populasi dari penelitian 28 responden pasien dan sampel 25 responden dengan tehnik sampling *purposive sampling* dengan masalah CHF. Hasil penelitian: Setelah dilakukan analisa uji statistik dengan metode uji *Paired Sample T-Test* artinya H_0 ditolak sehingga ada Pengaruh *Home Based Exercise* (HBET) Terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF di masa Pandemi Covid 19 di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Kesimpulan: pada penelitian ini diharapkan pasien CHF yang mengalami *fatigue* setelah dilakukan tindakan kondisinya untuk *fatigue* berkurang.

Kata Kunci: CHF; *fatigue*; *home based exercise* (HBET); pengaruh

The Effect of Home Based Exercise on Fatigue in CHF Patients During the COVID-19 Pandemic

Abstract

Congestive Heart Failure (CHF) is a condition in which the heart as a blood pumping device is no longer able to meet the needs of blood for the body's metabolic needs. Research Objectives: To determine the effect of home based exercise training (HBET) before and after being given to overcome the problem of fatigue in CHF patients. Research method: This study uses quantitative research, using a quasi-experimental approach, namely a one group pre-test and post-test approach. which is used to find the effect between the independent variable and the dependent variable through data collection in the same time period. The population of the study was 28 patient respondents and a sample of 25 respondents using purposive sampling technique with CHF problems. Research results: After analyzing statistical tests with the Paired Sample T-Test test method, it means that H_0 is rejected so that there is an Effect of Home Based Exercise (HBET) on Fatigue in CHF Patients during the Covid 19 Pandemic at Grandmed Lubuk Pakam Hospital.

Keywords: CHF; effect; *fatigue*; *home based exercise* (HBET)

1. Pendahuluan

Masa Pandemi Covid 19 berdampak bagi kehidupan manusia salah satunya bagi penderita penyakit gagal jantung dalam manajemen perawatan diri. Kasus Covid- 19 di Eropa memiliki lebih banyak kasus dan kematian akibat Covid-19 dibanding China. Jumlah total kasus virus Corona, menurut WHO, kini lebih dari 136 ribu di sedikitnya 123 negara dan wilayah. Dari jumlah tersebut, nyaris 81 ribu kasus ada di wilayah China daratan. Italia, yang merupakan negara Eropa yang

terdampak virus Corona terparah, kini tercatat memiliki lebih dari 15 ribu kasus (Ryandini & Noviyanti, 2020).

Terjadinya penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 31% dari semua kematian di seluruh dunia, dengan perkiraan lebih dari 17 juta kematian pada tahun 2016. PJK menyumbang proporsi terbesar dari CVDs. Penyebab serangan jantung biasanya karena adanya kombinasi faktor risiko, seperti penggunaan tembakau, diet dan obesitas yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik dan penggunaan alkohol yang berbahaya, serta penyakit hipertensi. (Zhang, *et.al.*, 2022).

World health Organization mengklasifikasikan penyakit kronis menjadi 2 (dua) yaitu *communicable disease* dan *non communicable disease*. Penyakit menular (*communicable disease*) yang menjadi trend issue di negara berkembang adalah tubercullosis sedangkan *non communicable disease* adalah penyakit degeneratif yang berkaitan dengan gaya hidup seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal maupun diabetes mellitus tipe 2 (Nugraha, 2018, August).

Tahun 2016 data dari WHO menunjukkan terdapat 23 juta atau sekitar 54% penyakit CHF (*Congestive Heart Failure*) menyebabkan kematian. Serta data dari AHA (*American Congestive Heart Failure*) prediksi dari tahun 2012 sampai tahun 2030 untuk kedepannya prevalensi gagal jantung akan meningkat 46% dan pada usia ≥ 18 tahun akan mengalami gagal jantung sekitar > 8 juta orang (Mauri & Smith, 2016).

Di Amerika Serikat, sekitar 115 juta orang menderita hipertensi, 100 juta orang mengalami obesitas, 92 juta orang menderita pradiabetes, 26 juta orang menderita diabetes, dan 125 juta orang menderita penyakit kardiovaskular aterosklerotik. Ini adalah faktor risiko yang diketahui dengan risiko relatif tinggi dan risiko populasi yang dapat didistribusikan untuk pengembangan gagal jantung. Oleh karena itu, sebagian besar populasi di Amerika Serikat. dapat dikategorikan sebagai berisiko untuk penyakit jantung iskemik dan infark miokard (MI), hipertensi, dan penyakit katup jantung (VHD) (Heidenreich, *et.al.*, 2022).

Secara global ditemukan sebanyak 17,5 juta jiwa penderita penyakit kardiovaskuler. Sebanyak 58 juta angka kematian disebabkan penyakit jantung. Asia menempati peringkat jumlah penderita penyakit kardiovaskuler sebanyak 712.1 ribu jiwa. Sedangkan di asia tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua dengan jumlah 371 ribu jiwa (Pangastuti, *et.al.*, 2021).

Faktor risiko yang menjadi penyebab tingginya angka kejadian serangan jantung adalah pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, perilaku merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan. Efek dari faktor risiko tersebut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, peningkatan lemak darah, dan kelebihan berat badan atau obesitas sehingga menyebabkan terjadinya kekakuan dan penyempitan lubang pembuluh darah jantung yang berdampak pada kurangnya suplai darah ke otot jantung (Putri, *et.al.*, 2021).

Di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung tahun 2013 sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. *Congestive Heart Failure* (CHF) telah meningkat dan menjadi peringkat pertama sebagai penyebab utama kematian di Indonesia. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden umur ≥ 15 tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah di diagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung. (Prastio, 2022).

Penderita penyakit gagal jantung merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia khususnya kasus terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Kep. Bangka Belitung, yaitu sebanyak 945 orang (0,1%) (Paat, *et.al.*, 2020).

Responden yang berusia ≥ 15 tahun 26.819 dan 11.622 orang bila dilihat dari gejalanya, untuk prevalensi gagal jantung berdasarkan data dari profil kesehatan Sumatera Utara, angka kematian akibat sakit gagal jantung pada tahun 2011 datanya meningkat dari 852 penderita terdapat 526 orang

untuk pria (61,74%), dan data untuk wanita 326 orang (38,26%). Serta usia yang terbanyak terkena gagal jantung berusia 55-64 tahun (32,9%) dan usia antara 15-84 tahun juga mengalami gagal jantung (Mutarobin, 2019).

Kapasitas fungsional dapat ditingkatkan, salah satunya dengan melakukan latihan fisik. Latihan ini meliputi: tipe, intensitas, durasi, dan frekuensi tertentu sesuai dengan kondisi pasien. Melakukan latihan fisik dapat meminimalkan gejala penyakit gagal jantung, meningkatkan toleransi latihan, kualitas hidup, dan dapat memberikan efek yang memuaskan bagi kesembuhan pasien yang mengalami gagal jantung (Sihombing, *et al.*, 2016).

Gagal jantung akan mengalami permasalahan pada bagian fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan kelelahan. Serta adanya kesulitan saat beraktifitas yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien yang mengalami gagal jantung. Juga dapat mengakibatkan penurunan energy tubuh pada sirkulasi di jaringan (Smeltzer, 2013).

Chronic fatigue syndrome (CFS) merupakan salah suatu kondisi kelelahan yang tidak dapat dijelaskan, persisten atau kambuhan, berlangsung setidaknya selama enam bulan berturut-turut, dan biasanya disertai dengan gejala lain. CFS diperkirakan mempengaruhi hingga 2,5 juta orang Amerika dengan biaya ekonomi antara \$17 dan \$24 miliar per tahun. Karena etiologi dan patofisiologi kondisi ini belum dipahami, diagnosis didasarkan pada temuan klinis. Studi terbaru menunjukkan bahwa CFS adalah sindrom heterogen berdasarkan karakteristik klinis, dan kemungkinan pendekatan pengobatan yang lebih personal akan bermanfaat dalam pengelolaan CFS (King, *et al.*, 2020).

Penurunan cardiac output dan vasokonstriksi akan membatasi jumlah darah ke jaringan yang berimplikasi pada penurunan jumlah oksigen dan glukosa sehingga tubuh mengalami defisit energi. Defisi energi tersebut akan mengakibatkan *fatigue* (Chen, *et al.*, 2013). *Fatigue* dapat diartikan dimana segala aktifitas fisik yang dilakukan berdampak pada perasaan letih dan lemah menandakan ada penurunan fungsi fisik dan mental (Skala Penilaian *fatigue* (kelelahan) dengan menggunakan skala numeric dengan indicator skor 0: tidak ada kelelahan, skor 1-3: tingkat ringan, skor 4-6: tingkat sedang, skor 7-9: tingkat berat, skor 10: tingkat luar biasa (Wahyudi, 2018).

Kondisi penurunan toleransi latihan dan sesak nafas menyebabkan terjadinya ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, mengganggu atau membatasi pekerjaan atau aktivitas yang disukai. Akibatnya pasien kehilangan kemampuan fungsional. Pada pasien gagal jantung, kapasitas fungsional sangat berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien (Yu, *et al.*, 2016).

Functional Assessment Chronic Illness Therapy (FACIT) Fatigue Scale yang Hasilnya menyatakan bahwa FACIT *Fatigue Scale* merupakan suatu pengukuran yang ringkas dan valid untuk memonitor gejala penting dan efeknya pada pasien penyakit kronis. *Home-based Exercise Training (HBET)* dapat menjadi salah satu pilihan latihan fisik dan alternatif solusi rendahnya partisipasi pasien mengikuti latihan fisik. *Home-Based Exercise Training (HBET)* merupakan latihan fisik terprogram yang dapat dijalankan oleh pasien secara mandiri di rumah (Zuraida, *et al.*, 2014).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan pendekatan *quasy experimental* yaitu suatu pendekatan *one group pre test and post test* yang digunakan untuk mencari pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen melalui pengumpulan data dalam satu periode waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian berjumlah 28 responden, sampel dalam penelitian ini berjumlah 25 orang, metode yang dipergunakan adalah *purposive samping* yaitu adalah teknik tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Pakpahan, *et al.*, 2021).

Skala yang digunakan adalah pengukuran *Fatigue Aessment for Chronic Illness Therapy (FACIT) Fatigue Scale*. Kriteria inklusi dari penelitian adalah Bersedia menjadi responden dalam penelitian. Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan sehingga mudah digunakan untuk mengukur tingkat

kelelahan sepanjang satu minggu. Tingkat kelelahan diukur pada 4 skala, yaitu 4= tidak lelah sama sekali, 3= sedikit lelah, 2= agak lelah, 1= lelah sekali dan 0= sangat lelah sekali. Rentang nilai diantara 0–52 dimana semakin tinggi nilai maka kualitas hidup semakin baik. Nilai <30 menunjukkan kelelahan yang berat. (Sihombing, *et.al.*, 2016).

Latihan *Home Based Exercise Training* (HBET) yang di lakukan selama 20-30 menit dengan frekuensi 3 kali setiap minggu dalam waktu 3 minggu. Pasien yang terdiagnosa *Congestif Heart Failure*. Kriteria eksklusi dari penelitian adalah pasien yang menolak menjadi responden. Dalam prosedur penelitian, peneliti memulainya pada tahap pertama sampai pada tahap kedua pada kelompok eksperimen dengan memberikan intervensi *home based exercise*. Responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden pada penelitian ini. Setelah responden bersedia maka setelah diberikan intervensi *home based exercise*. responden diminta untuk bersedia melakukan kegiatan bersepeda untuk mengurangi *fatigue*. Izin etik penelitian sudah dilakukan dan disetujui dengan nomor 2304/VI/SP/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 25 responden dengan masalah CHF di ruang rawat inap di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi sebelum diberikan *Home Based Exercise* (HBET) terhadap *fatigue* pada pasien CHF di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

| No | <i>Fatigue</i> | <i>Frequency</i> | <i>Percent (%)</i> |
|----|----------------|------------------|--------------------|
| 1 | Terjadi | 20 | 80,0 |
| 2 | Tidak Terjadi | 5 | 20,0 |
| | Jumlah | 25 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1. sebelum diberikan tindakan *home based exercise* terhadap *fatigue* pada pasien CHF di kategorikan “terjadi” sebanyak 20 orang (80,0%) dan responden sebelum diberikan tindakan *home based exercise* terhadap *fatigue* pada pasien CHF di kategorikan “tidak terjadi” sebanyak 5 orang (20,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi sesudah diberikan *Home Based Exercise* (HBET) Terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

| No | <i>Fatigue</i> | <i>Frequency</i> | <i>Percent (%)</i> |
|----|----------------|------------------|--------------------|
| 1 | Tidak Terjadi | 5 | 20,0 |
| 2 | Terjadi | 20 | 80,0 |
| | Jumlah | 25 | 100,0 |

didapatkan data bahwa *fatigue* kategori “tidak terjadi” sebanyak 5 orang (20,0%) responden dan kategori” terjadi” sebanyak 20 orang (80,0%) responden.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengaruh HBET terhadap *fatigue* pada pasien CHF di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

| No | HBET | Mean | s. deviasi | p-value |
|----|---------|------|------------|---------|
| 1 | Sebelum | .80 | .408 | 0,001 |
| 2 | Sesudah | .20 | .408 | |

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan HBET sebelum dilakukan tindakan HBET dengan nilai mean 80 dan standar deviasi 408, sedangkan HBET sesudah dilakukan nilai mean yang didapat 20, dan nilai p-value 0,001.

3.2. Pembahasan

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang Pengaruh *Home Based Exercise* Terhadap Mengatasi *fatigue* pada Pasien Chf Maka Didapat Hasil Sebagai Berikut: Distribusi Frekuensi sebelum diberikan *Home Based Exercise* (HBET) Terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

Terjadinya ketidak mampuan jantung mempertahankan sirkulasi secara sistemik maupun pulmonal disebut sebagai pengertian dari gagal jantung. Terjadinya perubahan pada metabolisme tubuh dan pembentukan energy membuat pasien gagal jantung menjadi kelelahan secara kronis. Dikarenakan adanya perubahan pada vena jugularis di area cervical. (Suryana, L., & Hudiyawati, D. (2021). Gabungan dari masalah fisik maupun psikis pada pasien gagal jantung menyebabkan *fatigue*. *Fatigue* mengakibatkan pasien mengalami kelelahan dan kelemahan yang berat, hal ini membuat pasien kesulitan pada saat istirahat dan menimbulkan ketidaknyamanan. Kondisi tersebut timbul akibat penurunan kapasitas fisik dan psikologis (Pangastuti, et.al., 2021).

Kelelahan sebagai salah satu dampak atau gejala dari PJK dimana kelelahan yang muncul pada penderita PJK terjadi karena pengaruh dari sirkulasi ke jaringan yang tidak adekuat akibat adanya sumbatan pada arteri koroner sehingga konsumsi O₂ ke jaringan juga mengalami penurunan. (Mutarobin, 2019). Penurunan kadar oksigen pada pasien PJK menyebabkan penurunan sediaan energi dalam tubuh dikarenakan proses penghasilan ATP juga berkurang, tubuh merespon dengan melakukan metabolisme anaerob yang menghasilkan zat sisa berupa asam laktat. Penumpukan asam laktat pada otot yang berlebih akan menyebabkan kelelahan sehingga penderita penyakit jantung mudah lelah, sesak sehingga butuh pembatasan aktivitas (Black, et.al., 2014).

Menurut penelitian dari Wahyudi 2018, dari hasil penelitiannya dengan judul “Efektivitas Breathing Exercise Terhadap Penilaian Tingkat Kelelahan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner” didapatkan hasil dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan (0,05). Itu Analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kelelahan antara sebelum dan sesudah latihan pernapasan dalam Pasien PJK di ICU Syamrabu RSUD Bangkalan dengan hasil yang signifikan ($\rho = 0,002 < \alpha (0,05)$).

Distribusi Frekuensi sesudah diberikan *Home Based Exercise* (HBET) Terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan *fatigue* dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu faktor fisik dan faktor psikologis. Pada pasien gagal jantung terjadi gangguan pada aspek fisik dan aspek psikologis. Aspek fisik mengalami gangguan perfusi dan aspek psikis mengalami kecemasan sampai dengan depresi akibat stress serta aktivitas mediator seperti sitokin (Nugraha, et.al., 2017).

Menurut penelitian dari Lestari, 2020 dengan judul penelitian “*Home Based Exercise Training* (HBET) Dapat Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien Gagal Jantung” menyatakan bahwa setelah diberikan tindakan HBET didapatkan analisis uji statistik *paired t-test* dengan bantuan media

komputer pada variabel setelah diberikan HBET diperoleh tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dimana nilai p yang diperoleh sebesar 0,001 sehingga kesimpulan penelitiannya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh HBET terhadap kapasitas fungsional pasien gagal jantung.

Tindakan *Home based exercise* (HBET) merupakan salah satu pilihan alternative latihan yang digunakan untuk pasien gagal jantung untuk mengurangi *fatigue*. Di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, latihan fisik ini dapat dilakukan secara mandiri di rumah untuk menjadi solusi terbaik menangani *fatigue* pada pasien gagal jantung. (Smeltzer, 2013).

Data yang didapat peneliti saat melakukan penelitian terkait HBET pada pasien CHF untuk kondisi *fatigue* didapatkan HBET sebelum dilakukan tindakan HBET dengan nilai mean 80 dan standar deviasi 408, sedangkan HBET sesudah dilakukan nilai mean yang didapat 20, dan nilai p-value 0,01. Artinya ada pengaruh tindakan HBET terhadap *fatigue* pada pasien CHF.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden di Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam. Dilakukan analisa uji statistik dengan metode uji *Paired Sample T-Test* artinya H_0 ditolak sehingga ada Pengaruh *Home Based Exercise* (HBET) terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020. Interpretasi data yang lebih mudah yaitu dengan melihat indeks P Value sebesar $0,001 < (0,05)$.

Rujukan

- Black, M. Joyce & Hawks J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi Bahasa Indonesia 8, Buku2. Elsevier: Singapore.
- Chen, W. L., Liu, G. J., Yeh, S. H., Chiang, M. C., Fu, M. Y., & Hsieh, Y. K. (2013). Effect of back massage intervention on anxiety, comfort, and physiologic responses in patients with congestive heart failure. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(5), 464-470.
- Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., ... & Yancy, C. W. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: Executive summary: a report of the American College of Cardiology/American heart association joint Committee on clinical practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(17), 1757-1780.
- King, E., Beynon, M., Chalder, T., Sharpe, M., & White, P. D. (2020). Patterns of daytime physical activity in patients with chronic fatigue syndrome. *Journal of psychosomatic research*, 135, 110154.
- Lestari, N. K. Y. (2020). Home based exercise training (Hbet) dapat meningkatkan kapasitas fungsional pasien gagal jantung. *Sport and Fitness Journal*, 8(2), 57-62.
- Mutarobin, M. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Coronary Artery Disease Pre Coronary Artery Bypass Grafting. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 9-21.
- Mauri, L., & Smith, S. C. (2016). Focused update on duration of dual antiplatelet therapy for patients with coronary artery disease. *JAMA cardiology*, 1(6), 733-734.
- Nugraha, B. A. (2018, August). Kelelahan pada pasien dengan penyakit kronis. In *Prosiding Seminar Nasional dan Penelitian Kesehatan 2018* (Vol. 1, No. 1).
- Nugraha, B. A., Fatimah, S., & Kurniawan, T. (2017). Pengaruh Pijat Punggung terhadap Skor Kelelahan Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1).
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., ... & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

- Prastio, M. G. (2022). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke pi Provinsi jambi (Analisis Data Riskesdas 2018) (Doctoral dissertation, Ilmu Kesehatan Masyarakat).
- Pangastuti, T. E., Sudrajat, S., Febriana, F., & Mangngi, Y. K. M. (2021). Relaksasi Benson Dengan Masalah Kelelahan Pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Jakarta Pusat Tahun 2020. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(2), 146-155.
- Putri, D. N., Dewi, T. K., & Inayati, A. (2021). Penerapan Breathing Exercise Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan (Level Fatigue) Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 32-39.
- Paat, T. C. C., Erika, K. A., & Saleh, A. (2020). Efektivitas Terapi Komplementer Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
- Ryandini, F. R., & Noviyanti, L. K. (2020). Upaya Penanganan Gangguan Aktivitas Pada Penderita Gagal Jantung Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(3), 482-489.
- Smeltzer, S. C. (2013). Keperawatan medikal bedah brunner & suddarth. EGC.
- Sihombing, J. P., Hakim, L., Andayani, T. M., & Irijanto, F. (2016). Validasi Kuesioner Skala Kelelahan FACIT pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Rutin. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(4), 231-237.
- Suryana, L., & Hudiawati, D. (2021). Gambaran Penanganan Pasien Gawat Darurat Jantung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit UNS Surakarta. Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2021 (Profesi Ners XXIII Angkatan 2).
- Wahyudi, R. (2018). Efektivitas Breathing Exercise Terhadap Penilaian Tingkat Kelelahan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 10(1), 70-77.
- Yu, A., Zhang, J., Liu, H., Liu, B., & Meng, L. (2016). Identification of nondiabetic heart failure-associated genes by bioinformatics approaches in patients with dilated ischemic cardiomyopathy. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 11(6), 2602-2608.
- Zhang, Z., Wang, L., Zhan, Y., Xie, C., Xiang, Y., Chen, D., & Wu, Y. (2022). Clinical value and expression of Homer 1, homocysteine, S-adenosyl-l-homocysteine, fibroblast growth factors 23 in coronary heart disease. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1), 1-9.
- Zuraida, R., & Chie, H. H. (2014). Pengujian Skala Pengukuran Kelelahan (SPK) pada Responden di Indonesia. *ComTech: Computer, Mathematics and Engineering Applications*, 5(2), 1012-1020.

Original Research Paper

Penggunaan aplikasi berbasis *android* meningkatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita

Ihwana Musatri Dewi^{1*}, Waryana², Sunartono¹

¹STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia

²POLTEKKES Kemenkes Yogyakarta

 satridin279@gmail.com

Submitted: September 6, 2022

Revised: October 21, 2022

Accepted: November 29, 2022

Abstrak

Menurut WHO sebanyak 7,3% gizi buruk karena kurangnya pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peningkatan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita melalui aplikasi berbasis *android*. Jenis penelitian *quasy eksperimen* dengan rancangan *pre-test dan post-test with control group design*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 200 dengan perhitungan sampel *Vincent gasper* sebanyak 54 ibu pada setiap kelompok. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dianalisis menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil selisih skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sebesar 22,28 dengan *p value*=0,000. Kesimpulan dari penelitian ini adalah, aplikasi ini sebagai media edukasi tentang tumbuh kembang balita mampu meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata Kunci: *android*; pengetahuan; tumbuh kembang

The use of android-based applications increases mother's knowledge about growth and development

Abstract

According to WHO, as much as 7.3% of malnutrition is due to mothers' lack of knowledge about toddler growth and development. This study aims to analyze the increase in mothers' knowledge about toddler growth and development through android-based applications. This type of research is *quasy experimental*, with a *pre-test and post-test design with a control group design*. The population in this study was 200, with the *Vincent Gasper* sample count of 54 mothers in each group. The research instrument used a questionnaire, analyzed using the *Wilcoxon test*. The result of the difference in the knowledge score before and after the intervention was 22.28, with *p-value* = 0.000. This research concludes that this application as an educational medium about toddler growth and development can increase mothers' knowledge.

Keywords: *android*; growth and development; knowledge

1. Pendahuluan

Anak dengan umur 1 tahun sampai dengan 5 tahun dikategorikan sebagai balita dimana dalam periode ini merupakan sangat penting atau golden periode untuk tumbuh kembang anak (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Proses tumbuh kembang yang maksimal membutuhkan gizi yang baik juga berkualitas sehingga tumbuh kembang dioptimalkan (Ariani, 2017). Tumbuh kembang tiap-tiap anak memiliki ciri khas serta keunikannya tersendiri. Cepat maupun lambat tumbuh kembang anak sangat variatif. Waktu pencapaian tiap tahap perkembangan umumnya sangat besar sehingga sering sekali terjadi perbedaan perkembangan diantara anak yang seusia. sehingga, ibu dan ayah diwajibkan mengetahui informasi tentang gizi juga tumbang balita sehingga dapat mengetahui tanda bahaya pertumbuhan dan perkembangan (*red flag*) pada anak (IDAI, 2013). Ayah dan ibu yang memiliki

informasi tumbuh kembang diharapkan bisa mengetahui lebih awal anak yang memiliki keterlambatan dalam tumbuh kembangnya. Informasi yang akan didapatkan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya pendidikan (Sugeng et al., 2019). Hal ini dibuktikan dalam penelitiannya bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Katharina & Iit, 2016).

Ada sebagian aspek yang bisa mempengaruhi laju pertumbuhan, di antara lain merupakan aspek genetik, status gizi, perkembangan raga, area, dorongan, motivasi orang tua, serta stimulasi. Stimulasi ataupun rangsangan terhadap anak buat memperkenalkan sesuatu pengetahuan maupun keahlian baru nyatanya sangat berarti dalam kenaikan kecerdasan anak. Salah satu wujud kecerdasan yang wajib dibesarkan merupakan stimulasi motorik sebab pertumbuhan motorik anak pada umur bayi hadapi pertumbuhan yang pesat, paling utama motorik agresif (Lindawati, 2012). Malnutrisi serta stimulasi yang tidak mencukupi diidentifikasi selaku aspek resiko utama terhadap pertumbuhan. Perihal tersebut cocok dengan hasil riset, tidak hanya aspek stimulasi berkembang kembang, aspek status gizi pula mempengaruhi terhadap pertumbuhan anak bayi. Pertumbuhan anak yang dipengaruhi status gizi serta stimulasi berkembang kembang, antara lain, pertumbuhan keahlian kognitif, motorik, sikap sosial, prestasi sekolah, dan pengembangan psikomotor (Rahmidini, 2020). Stimulasi berkembang kembang pada bayi dipengaruhi oleh banyak aspek, salah satunya merupakan pembelajaran bunda. Pembelajaran bunda jadi salah satu aspek yang mempengaruhi stimulasi berkembang kembang. Pengetahuan bunda terpaut stimulasi serta pengetahuan tentang perkembangan bayi sangat berarti. Perihal tersebut hendak mempengaruhi terhadap upaya bunda buat menghindari kendala pertumbuhan secara dini. Pembelajaran resmi orang tua yang rendah bisa tingkatkan proporsi kendala pertumbuhan serta *stunting*. Bunda yang mempunyai pembelajaran baik berkesempatan mempunyai pekerjaan baik dengan demikian bisa tingkatkan pemasukan. Tidak hanya itu, bunda hendak memiliki pengetahuan tentang kesehatan serta pola asuh bayi yang baik, dan hendak lebih menggunakan pelayanan kesehatan guna tingkatkan kesehatan anak (Pei et al., 2014). Pemberian stimulasi hendak efisien apabila mencermati kebutuhan anak cocok tahapan perkembangannya. Gabungan antara interaksi bunda serta anak yang positif, latihan raga, serta stimulasi dini hendak tingkatkan pertumbuhan anak. Stimulasi berkembang kembang ialah aspek yang mempengaruhi pertumbuhan bayi. Interaksi antara area serta stimulasi bisa mempengaruhi pertumbuhan pada anak (McNamara et al., 2019).

Status gizi ialah salah satu aspek yang sangat mempengaruhi terhadap perkembangan serta pertumbuhan anak. Status gizi yang kurang hendak membatasi laju pertumbuhan yang dirasakan orang, dampaknya proporsi struktur badan jadi tidak cocok dengan umurnya yang kesimpulannya hendak berimplikasi pada pertumbuhan aspek yang lain (Yunita, 2021). Hal ini juga sejalan dengan penelitian bahwa terdapat hubungan secara langsung status gizi yang normal dan stimulasi tumbuh kembang yang baik dengan perkembangan anak (Hairunis et al., 2018). Gizi kurang merupakan penyebab dasar gangguan pertumbuhan anak oleh karena itu, harus dicegah supaya tidak terjadi gangguan pertumbuhan, meskipun gangguan pertumbuhan fisik anak masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik, namun tidak demikian dengan perkembangan kecerdasannya. Fakta-fakta ilmiah lainnya menunjukkan bahwa kekurangan gizi yang dialami ibu hamil yang kemudian berlanjut hingga anak berusia 2 tahun akan mengakibatkan penurunan tingkat kecerdasan anak. Namun, masa ini yang sering kurang mendapat perhatian keluarga, baik karena kurangnya pengetahuan maupun informasi tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak (Kostanjevec et al., 2012)

Data WHO (*world health organization*) (2018) menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan tidak hanya gizi buruk tetapi juga kependekan dan gizi lebih. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 7,3 %, *overweigh* 5,9 %, dan *stunting* sebesar 21,9 % (WHO, 2019). Kejadian gizi buruk di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 3,50 % dan meningkat di tahun 2018 yaitu sebesar 3,80 % (Kemenkes RI, 2018). Menurut Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta tahun 2017 kejadian gizi buruk sebesar 0,44 % dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 0,52 % (783 balita). Kejadian tertinggi terletak di Kabupaten

Sleman yaitu sebesar 0,52 % (284 balita), dan kejadian gizi buruk tertinggi terdapat di Puskesmas Godean I sebesar 12,80 % (DINKES Kabupaten Sleman, 2018). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Godean I Kabupaten Sleman pada tanggal 26 November 2019 didapatkan bahwa kejadian gizi buruk pada tahun 2019 (Januari - Juli) menurut BB/U sebanyak 1,09 %, gizi kurang 8,73 %, *overweight* 3,27 %, dan *stunting* sebanyak 13,41 %. Dalam catatan Puskesmas Godean I masalah tumbuh kembang yang pernah terjadi adalah kurang gizi, *stunting*, gangguan motorik halus, motorik kasar, dan gangguan bahasa mencapai 95 kasus pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 (Januari - April) sebanyak 47 kasus (DINKES Kabupaten Sleman, 2018).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang bersifat pendidikan non formal yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan kesehatan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan perilaku sehat (Waryana, 2016). Tujuan jangka pendek kegiatan edukasi/penyuluhan kesehatan adalah untuk memberi bekal pengetahuan, sehingga jangka panjang tujuan penyuluhan bisa tercapai yaitu perubahan perilaku dibidang kesehatan. Dari berbagai aspek terkait dalam edukasi/penyuluhan yang perlu mendapatkan perhatian secara seksama adalah tentang media atau alat peraga yang digunakan dalam penyuluhan. Dengan media atau alat peraga yang benar dan tepat sasaran, maka materi atau pesan yang perlu dikomunikasikan dalam edukasi/penyuluhan kesehatan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran, sehingga kesadaran masyarakat tentang kesehatan lebih mudah terwujud.

Selain mobilitas yang tinggi, beberapa tahun terakhir ditandai dengan munculnya berbagai macam perangkat *mobile*. Salah satu perangkat seluler tercepat adalah ponsel, dan hampir setiap orang memilikinya. Fungsi utama ponsel adalah sebagai alat komunikasi, namun saat ini dilengkapi dengan berbagai fungsi seperti pengolah gambar, pengolah video, dan pengolah dokumen, yang melengkapi fungsi ponsel. Salah satu teknologi telepon seluler yang sedang berkembang saat ini adalah teknologi telepon seluler pintar. Salah satu teknologi *smartphone* yang sedang tren saat ini adalah hadirnya sistem operasi berbasis *android*. Banyak praktisi dan akademisi yang mengembangkan aplikasi berbasis *android*, yang diharapkan dapat memberikan kemudahan, efisiensi, dan manfaat bagi pengguna (Hege et al., 2013).

Pendidikan kesehatan yang efektif didukung oleh penggunaan media yang tepat, sehingga lebih menarik dan dapat diterima oleh kelompok sasaran. Salah satu media yang dapat digunakan adalah media audiovisual seperti aplikasi *android*, pungkas Tjahjono (Putri, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan Saurina, aplikasi berbasis Android berhasil mendeteksi tumbuh kembang anak secara dini sejak usia 0-5 tahun (Saurina et al., 2015). Dengan kelebihan aplikasi *android* menjadikan penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang anak balita mudah dilakukan dan memudahkan bagi para penggunanya dikarenakan saat ini banyak orang atau ibu yang telah menggunakan *smartphone* dalam kehidupan sehari-harinya. Penggunaan aplikasi *android* dipastikan lebih efektif dibandingkan dengan metode *leaflet*. Tujuan penelitian pada kasus ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan menggunakan aplikasi berbasis *android*.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu dengan desain penelitian *pre-test post-test* dengan desain kelompok kontrol. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Godean 1, posyandu di desa Sidoagung yang berjumlah 200 orang. Pengambilan sampel dengan rumus *Vincent gesper* sehingga didapatkan sampel minimal 54 orang pada tiap kelompok. Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok menggunakan aplikasi penugasan acak. Alat media pendidikan dalam penelitian ini adalah aplikasi berbasis *android* yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan *leaflet* yang diberikan kepada kelompok kontrol. Setelah

data dikumpulkan, itu diedit, dikodekan, diberi skor, diproses, dan disanitasi. Analisis *Wilcoxon* dilakukan untuk menentukan perbedaan skor peningkatan sikap, dan analisis *Mann-Whitney* dilakukan untuk menentukan perbandingan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Alat media pendidikan dalam penelitian ini adalah aplikasi berbasis *android* yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan *leaflet* yang diberikan kepada kelompok kontrol. Peneliti menguji validitas dan reliabilitas tiga ahli (*expert judgement*) untuk menilai efektivitas aplikasi dan komponen brosur dan isi atau materi. Hasil penilaian ahli diproses menggunakan Aikens V (faktor validitas isi). Hal ini menghasilkan V-index sebesar 0,91 yang ditentukan dari ketiga penilai dan maksimum dengan tingkat kesalahan 5%. Materi aplikasi dan animasi diverifikasi.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian RSUD, Ph.D. Moewardi Surakarta telah menerima Surat Kelayakan Etika Penelitian No. 569/II/HREC/2020 20 pada tanggal 11 Maret 2020. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni hingga Agustus 2020 di ruang kerja Puskesmas Godean I. Data yang dikumpulkan peneliti berasal dari data sekunder berupa laporan tahunan, laporan bulanan dan pendataan ibu bersalin di Puskesmas Godean I tahun 2019. Kuesioner yang digunakan dikembangkan oleh peneliti sendiri dan terdiri dari kuesioner demografi dan pengetahuan. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Depok 2, desa yang terpisah dari desa tempat intervensi dilakukan. Kami menguji validitas angket pengetahuan ini menggunakan *product moment* dengan hasil pertanyaan tervalidasi dimana $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ dan dinyatakan tidak valid jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$. Kemudian diuji reliabilitasnya menggunakan uji *Crombach's Alpha* yang diperoleh untuk variable pengetahuan sebesar 0,859 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument variable pengetahuan adalah *reliabel* dan layak untuk digunakan penelitian. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, processing* dan *cleaning*. Analisis data yang peneliti lakukan yaitu analisis univariat yaitu untuk mendapatkan gambaran berupa diskriptif variable dan analisis bivariat yaitu uji *wilcoxon* untuk melihat selisih skor peningkatan pada sikap dan uji *mann whitney* untuk melihat perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini peneliti menerapkan etika penelitian berupa *ethical clearance, informed consent, anonymity, confidentiality* dan *benefit*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Analisis univariat

Analisis univariat menganalisis karakteristik responden berupa usia, pendidikan, dan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|--|-----------|----------------|
| Kelompok Eksperimen | | | |
| Usia | < 20 – 30 tahun | 17 | 15,7 |
| | 31 – 35 tahun | 32 | 29,6 |
| | ≥ 35 tahun | 5 | 4,6 |
| Pendidikan | Sekolah Dasar | 5 | 4,6 |
| | Sekolah Menengah Pertama- Sekolah Menengah Atas | 40 | 37,0 |
| | Sarjana | 9 | 8,3 |
| Pekerjaan | Bekerja | 15 | 13,9 |
| | Tidak Bekerja | 39 | 36,1 |
| Kelompok Kontrol | | | |
| Usia | < 20 – 30 tahun | 12 | 11,1 |
| | 31 – 35 tahun | 31 | 28,7 |

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|--|-----------|----------------|
| Kelompok Eksperimen | | | |
| Pendidikan | ≥ 35 tahun | 11 | 10,2 |
| | Sekolah dasar | 4 | 3,7 |
| | Sekolah menengah pertama- sekolah menengah atas | 38 | 35,2 |
| Pekerjaan | Sarjana | 12 | 11,1 |
| | Bekerja | 18 | 16,7 |
| | Tidak Bekerja | 36 | 33,3 |

test: ^a0,05 of significant

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kedua kelompok menunjukkan distribusi data yang seragam dari masing-masing kelompok, ditunjukkan dengan p-values > 0,05 yang menunjukkan bahwa pendidikan, usia, dan pekerjaan Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan subjek dan subjek adalah kontrol.

3.2 Analisis Bivariat

3.2.1 Kolmogorof smirnof

Menggunakan *Kolmogorof smirnof* untuk menguji normalitas data karena ukuran sampel lebih dari 50 dan tingkat signifikansi 5% ($\alpha=0,05$). Tabel berikut menunjukkan hasil uji normalitas tingkat pengetahuan.

Tabel 2. Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan

| Kelompok | Pengetahuan | Mean | SD | ρ -value |
|-------------------------------|------------------|-------|-------|---------------|
| Eksperimen dan Kontrol | <i>Pre-test</i> | 44,51 | 8,729 | 0,000 |
| | <i>Post-test</i> | 62,29 | 7,848 | 0,014 |
| | Selisih | 17,78 | 9,905 | 0,452 |

^bNormalitas data *Kolmogorof smirnof* *0,05 of significant

Berdasarkan 2, didapatkan *p-value* <0,05 maka disimpulkan data tidak normal, selanjutnya dilakukan uji *wilcoxon test*.

3.2.2 Hasil Uji *Wilcoxon Test* Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Balita pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tabel 3. Hasil uji *wilcoxon* tingkat pengetahuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

| Kelompok | | <i>Pre test</i> | | <i>Post test</i> | | Selisih | PValue |
|------------|----|-----------------|-------|------------------|-------|---------|--------|
| | | Mean | SD | Mean | SD | | |
| Eksperimen | 54 | 43.59 | 8.513 | 65.87 | 6.616 | 22,28 | 0,000 |
| Kontrol | 54 | 45.43 | 8.924 | 58.70 | 7.376 | 13,27 | 0,000 |

Berdasarkan 3 didapatkan hasil adanya perbedaan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak pada kelompok eksperimen pada saat sebelum dan setelah menggunakan aplikasi *android*. Berdasarkan uji statistik mengenai adanya perbedaan antara pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak sebelum dan setelah penggunaan aplikasi *android* ditunjukkan dengan nilai ρ -value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari signifikansi 0,05, artinya kelompok kontrol sebelum dan setelah

menggunakan *leaflet*, pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak juga menunjukkan adanya perbedaan. Adanya perbedaan signifikan pada pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak pada saat sebelum dan setelah menggunakan *leaflet* dapat ditunjukkan dengan nilai ρ -value sebesar 0,000 yang berada dibawah tingkat signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa pada kedua kelompok tersebut menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan, dimana pada kelompok dengan intervensi menggunakan aplikasi *android* mengalami peningkatan lebih tinggi yaitu 22,28 dilihat dengan kelompok intervensi menggunakan *leaflet* yang hanya mengalami peningkatan sebesar 13,27.

3.2.3 Uji *Man Whitney* Pengetahuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Intervensi

Tabel 4. Hasil uji *man whitney* kelompok eksperimen dan kontrol sebelum diberi intervensi

| Kelompok | N | Mean | SD | ρ -value |
|------------|----|-------|-------|---------------|
| Eksperimen | 54 | 43.59 | 8.513 | 0,202 |
| Kontrol | 54 | 45.43 | 8.924 | |

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil tidak adanya perbedaan pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum adanya intervensi penggunaan aplikasi *android* maupun penggunaan *leaflet* tentang tumbuh kembang anak, berdasarkan uji statistik mengenai tidak adanya perbedaan antara pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum adanya intervensi penggunaan aplikasi *android* maupun penggunaan *leaflet* ditunjukkan dengan nilai ρ -value sebesar 0,202 yang berada diatas tingkat signifikansi 0,05.

3.2.4 Uji *man whitney* pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi

Tabel 5. Hasil uji *man whitney* kelompok eksperimen dan kontrol setelah diberi intervensi

| Kelompok | N | Mean | SD | ρ -value |
|------------|----|-------|-------|---------------|
| Eksperimen | 54 | 65.87 | 6.616 | 0,000 |
| Kontrol | 54 | 58.70 | 7.376 | |

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil adanya perbedaan pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah adanya intervensi penggunaan aplikasi *android* maupun penggunaan *leaflet* tentang tumbuh kembang anak, berdasarkan uji statistik mengenai adanya perbedaan antara pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberi intervensi penggunaan aplikasi *android* maupun penggunaan *leaflet* ditunjukkan dengan nilai ρ -value sebesar 0,000 yang berada dibawah tingkat signifikansi 0,05.

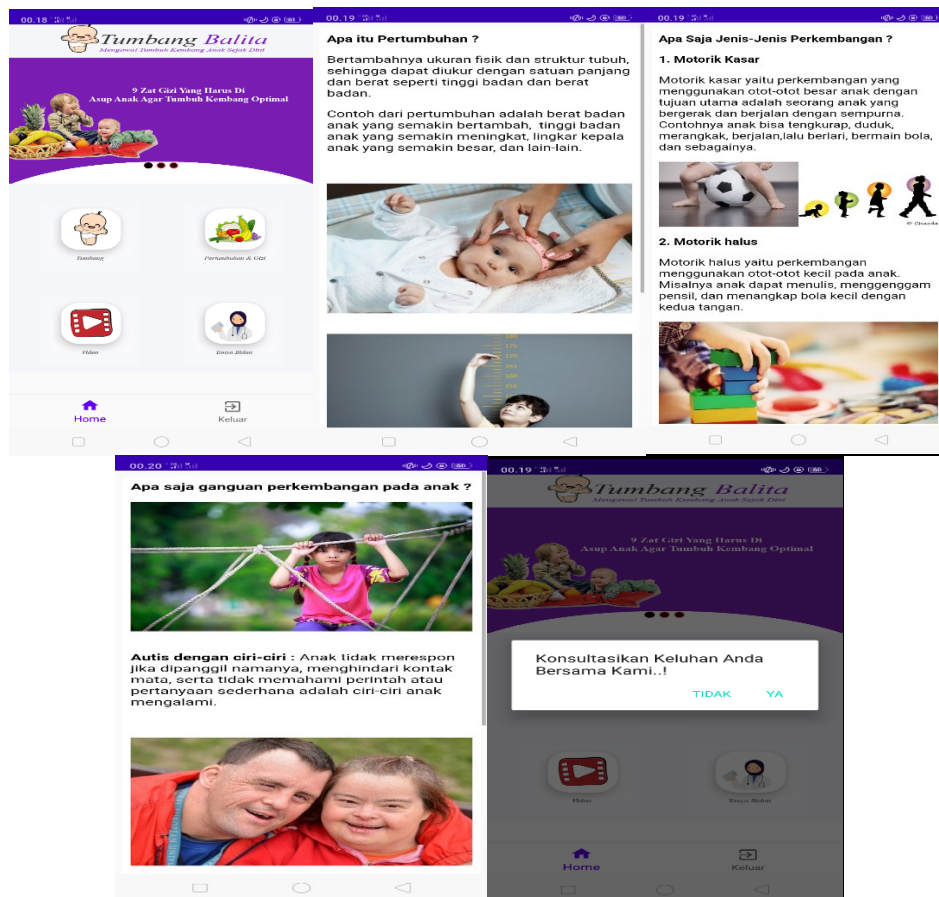
3.2.5 Perbandingan Pengaruh Penggunaan Aplikasi Berbasis *Android* dan *Leaflet* terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita

Tabel 6. Hasil uji *independent sampel t test* pada kelompok eksperimen dan kontrol

| Kelompok | N | Mean | SD | ρ -value |
|------------|----|-------|-------|---------------|
| Eksperimen | 54 | 22.28 | 9.010 | 0,000 |
| Kontrol | 54 | 13.28 | 8.695 | |

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil adanya perbedaan peningkatan selisih rata-rata pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana peningkatan rata-rata pengetahuan pada kelompok eksperimen lebih tinggi yaitu sebesar 22,28 dibandingkan dengan peningkatan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol yang hanya sebesar 13,28. Dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan atau nyata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

3.3 Pengaruh Aplikasi Berbasis *Android* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita



Gambar 1. Aplikasi berbasis android tumbuh Balita

Aplikasi tumbuh kembang bayi berbasis android ini memberikan pemahaman kepada ibu hamil, ibu dengan bayi dan ibu balita tentang kemang tumbuh kembang bayi yang dapat diakses dan digunakan oleh semua orang merupakan inovasi dalam aplikasi berbasis *android* yang ditujukan untuk digunakan. Pada penelitian ini peneliti mengembangkan media aplikasi android sebagai media penyuluhan yang berisi pesan-pesan kesehatan tentang pengertian tumbuh kembang anak, faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, ciri-ciri anak yang tumbuh dengan baik, permasalahan yang dialami pada masa tumbuh kembang anak, tindakan ibu untuk mencapai tumbuh kembang anak yang baik. Pesan tersebut dikemas dalam aplikasi *android* yang mudah didengar, dilihat dan dimengerti, bisa dibawa ke mana-mana. Dengan media aplikasi *android* ibu-ibu lebih mudah memahami isi pesan tentang tumbuh kembang anak, pesan lebih mudah diterima dan diingat. Aplikasi *android* tentang tumbuh kembang juga sebelumnya sudah ada, namun perbedaannya terletak

pada isi konten pada aplikasi. Dimana, pada aplikasi sebelumnya hanya memuat tentang perhitungan *antropometri* pertumbuhan anak, tidak memuat penjelasan-penjelasan tentang tumbuh kembang balita, serta gangguan perkembangan pada balita. Sedangkan pada aplikasi ini memuat secara keseluruhan sehingga memudahkan ibu maupun calon ibu untuk mengetahui tentang tumbuh kembang balita sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang. Dengan kelebihan aplikasi *android* tersebut menjadikan penyuluhan kesehatan tentang tumbuh kembang anak balita mudah dilakukan dan memudahkan bagi para pengguna dikarenakan saat ini banyak orang atau ibu yang telah menggunakan *smartphone* dalam kehidupan sehari-harinya. Sehingga penggunaan aplikasi *android* dipastikan lebih efektif dibandingkan dengan metode *leaflet* yang. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saurina yang menyatakan bahwa aplikasi berbasis *android* dapat digunakan untuk mendeteksi secara awal pertumbuhan dan perkembangan balita (Saurina et al., 2015).

Beberapa keunggulan dari penggunaan teknologi menggunakan aplikasi *android* diantaranya adalah dengan mudah dipindahkan secara fisik dan yang komputasi kemampuan dapat digunakan saat mereka sedang dipindahkan. Contohnya adalah *personal digital asistant* (PDA), *Smartphone*, dan ponsel (Tam & Model, 2017). Kelebihannya Aplikasi selanjutnya *Android Multitasking*: mampu membuka beberapa aplikasi sekaligus tanpa harus menutup salah satunya. Kemudahan dalam notifikasi: setiap ada SMS, E-mail, atau bahkan artikel terbaru dari *RSS reader*, akan ada selalu notifikasi di home screen ponsel *android*, tak ketinggalan lampu LED indikator yang berkedip-kedip sehingga tidak akan terlewatkan SMS, E-mail, ataupun *misscall* sekaligus. Akses mudah terhadap ribuan aplikasi *android* lewat *google android App market*, kalau anda gemari instal aplikasi ataupun games, lewat *google android App Market* anda bisa mengunduh aplikasi dengan gratis. Dan bisa menginstal ROM yang dimodifikasi: tak puas dengan tampilan standar *android*, ada banyak kostum ROM yang bisa anda pakai pada *android*.

Media yang digunakan sebagai pembanding yang diberikan pada kelompok kontrol adalah *leaflet*. Isi *Leaflet* ini tidak berbeda dengan isi aplikasi berbasis *android* tentang pengertian tumbuh kembang anak, faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, ciri-ciri anak yang tumbuh dengan baik, permasalahan yang dialami pada masa tumbuh kembang anak, tindakan ibu untuk mencapai tumbuh kembang anak yang baik. Pesan tersebut dikemas dalam *leaflet* yang mudah dilihat, dibaca dan dimengerti. *Leaflet* dipilih sebagai media karena mudah disimpan, ekonomis, dan bisa berfungsi sebagai pengingat bagi sasaran dalam hal ini kelompok kontrol. Oleh sebab itu, salah satu usaha untuk meningkatkan pengetahuan adalah memberikan penyuluhan dengan menggunakan *leaflet* (Melina et al, 2014).

Media aplikasi berbasis *android* dan juga *leaflet* keduanya digunakan dalam penelitian ini guna melihat mana yang lebih meningkatkan pengetahuan ibu antara aplikasi berbasis *android* dan juga *leaflet*. Pada hasil penelitian keduanya dapat meningkatkan pengetahuan ibu, namun aplikasi berbasis *android* lebih tinggi meningkatkan pengetahuan di bandingkan dengan *leaflet* sehingga aplikasi berbasis *android* sangat direkomendasikan sebagai media guna meningkatkan pengetahuan.

4. Simpulan

Penggunaan media aplikasi *android* sebagai media pendidikan konseling berdampak positif bagi ibu yang memiliki bayi untuk memperdalam pengetahuan tumbuh kembang bayi, dan media aplikasi *android* "Tumbang Balita" dinilai efektif. Perluasan media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang bayi di wilayah kerja Puskesmas Godean I. Keterbatasan penelitian ini adalah adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan pengetahuan selain aplikasi *android* dan penggunaan media di luar kendali peneliti. Faktor lain di luar kendali peneliti adalah pengetahuan dan pengalaman subjek yang diperoleh sebelum konseling, serta minat dan motivasi subjek untuk

berpartisipasi dalam konseling dalam penelitian ini. Dan tidak ada *feedback* untuk mengetahui berapa atau berapa kali dalam sehari responden membuka aplikasi android yang diberikan oleh pengajar sampai batas belajar tercapai. Untuk penelitian selanjutnya dapat dibuat desain aplikasi dan dikembangkan lebih lanjut dari penelitian ini sebagai media pendidikan kesehatan dengan topik dan tujuan yang berbeda. Ini juga menyarankan bahwa akan berguna bagi peneliti masa depan untuk memberikan umpan balik yang ditetapkan ke aplikasi untuk mengetahui seberapa sering responden atau pengguna membuka aplikasi. Saran untuk peneliti selanjutnya dapat mengontrol faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu.

Rujukan

- Ariani. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- DEPKES RI. (2004). Analisis Status Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Analisis Status Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*.
- DINKES Kabupaten Sleman. (2018). *DINKES Kabupaten Sleman*.
- Hairunis, M. N., Salimo, H., & Dewi, Y. L. R. (2018). Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. *Sari Pediatri*, 20(3), 146. <https://doi.org/10.14238/sp20.3.2018.146-51>
- Hege, Y. B. L., Kumalasar, E., & Lestari, U. (2013). Sistem Informasi Geografis (Sig) Pelayanan Kesehatan Di Kotamadya Yogyakarta Berbasis Web. *Jurnal SCRIPT*, 1(1), 56–62.
- IDAI. (2013). No Title. *Mengenal Keterlambatan Umum Pada Anak*. <http://www.idai.or.id/cari?search=mengenal+keterlambatan+umum+pada+anak&id=291>
- Katharina, T., & Iit, K. (2016). Hubungan Antara PengetahuanIbu Dengan Sikap Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-24 Bulan. 6, 134–141.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Bayi dab Balita*.
- Kostanjevec, S., Jerman, J., & Koch, V. (2012). *US-China Education Review A 11 (2012) 953-964* Earlier title: *US-China Education Review. 11, 953–964*.
- Lindawati. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Health Quality*, 4(1), 1–76.
- McNamara, L., Velde, A. Te, & Novak, I. (2019). Commentary on “a Physical Therapy Intervention to Advance Cognitive and Motor Skills: A Single Subject Study of a Young Child with Cerebral Palsy.” *Pediatric Physical Therapy*, 31(4), 353. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000643>
- Melina, F. Soebiyanto, AA. Wujosono, H. (2014). Perbedaan Media Pembelajaran (Leaflet dan Video) Terhadap Keterampilan Sadari di Tinjau Dari Motivasi. *Jurnal Kesehatan"Samodra Ilmu"*, 16–25.
- Mulyaningsih, F. (2008). Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola makan balita terhadap status Gizi balita di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong. *Skripsi Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta*, 1–119.
- putri , T, A. (2017). Efektifitas Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Hidayatullah Putrid Dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Volume 2 Nomor 6*.
- Pei, L., Ren, L., & Yan, H. (2014). A survey of undernutrition in children under three years of age in rural Western China. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-121>
- profil kesehatan indonesia 2018*. (2018).
- Rahmidini, A. (2020). Hubungan stunting dengan perkembangan motorik dan kognitif anak. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2(1), 90–104.
- Saurina, N., Studi, P., Informatika, T., Teknik, F., Wijaya, U., Surabaya, K., & Timur, J. (2015). *Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Nol Hingga Enam Tahun Berbasis Android*.

65–74.

- Sugeng, H. M., Tarigan, R., & Sari, N. M. (2019). *Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor of age 0-24 Months in Posyandu Jatinangor Subdistrict. 4*, 96–101.
- Tam, J., & Model, T. A. (2017). *Aplikasi E-Commerce Berbasis Web Mobile Pada Industri Konveksi Seragam Drumband Di Pekon Klaten Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Fergiawan Listianto , Fauzi , Rita Irviani , Kasmi Prodi Sistem Informasi STMIK Pringsewu Lampung Jl . Wisma Rini No . 09 Prings. 8(2014)*, 146–152.
- Tjahjono yosephin puteri. (2013). pengaruh edukasi terhadap media visual buku ilustrasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2. *Calyptra : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Surabaya*.
- Waryana. (2016). *No Title* (M. Nuha (Ed.)). Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Yogyakarta.
- WHO. (2019). https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/
- Yunita. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Posyandu Bunga Maja Kecamatan Gunung Sari. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*, 9.

Original Research Paper

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri

Jesy Fatimah^{*}, Ratna Wulandari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Indonesia
jesyqiana@gmail.com

Submitted: November 23, 2020

Revised: October 24, 2022

Accepted: November 29, 2022

Abstrak

World Health Organization (WHO) memprediksi sebesar 27% remaja putri di negara berkembang menderita anemia dan 6% di negara maju (Suryani, Hafiani, & Junita, 2017). Di Indonesia, sebesar 22,7% perempuan usia 14-18 tahun mengalami anemia (UNICEF, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia (2017), remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah di Indonesia masih sangat rendah, sebesar 10,3% dari target yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan pengetahuan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMKN 62 Jakarta tahun 2020. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi berjumlah 127 orang. Penentuan jumlah sampel berdasarkan tabel Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 5%, sehingga didapatkan sampel sebanyak 89. Kriteria inklusi penelitian remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah, sudah menstruasi dan bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisa data menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi linear sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan dengan $p\text{-value}=0,031$, dukungan guru berpengaruh terhadap kepatuhan dengan $p\text{-value}=0,008$ dan pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi dengan $p\text{-value}=0,007$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan paling berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri sebesar 30,1% dengan $r\text{-square}=0,301$ dibandingkan dengan variabel lainnya.

Kata Kunci: dukungan guru; pengetahuan; remaja; tenaga kesehatan

Factors influencing adherence to consumption of iron tablets for female adolescents

Abstract

The World Health Organization (WHO) predicts that 27% of young girls in developing countries suffer from anemia and 6% in developed countries (Suryani, Hafiani, & Junita, 2017). In Indonesia, 22.7% of women aged 14-18 years experience anemia (UNICEF, 2020). Based on data from the Indonesian Ministry of Health (2017), female adolescents who receive iron tablets in Indonesia are still very low, at 10.3% of the target set. The purpose of this study was to determine the effect of the role of health workers, teacher support and knowledge on consumption compliance. iron tablets for female adolescents at SMKN 62 Jakarta in 2020. This study used a cross-sectional design. The population is 127 people. Determination of the number of samples was based on the tables of Isaac and Michael with an error rate of 5%, so that a sample of 89 was obtained. The inclusion criteria for this study were young women who received iron tablets, had menstruated and were willing to become respondents. The research instrument was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis used chi-square test and simple linear regression test. The results showed that the role of health workers had an effect on compliance with $p\text{-value} = 0.031$, teacher support had an effect on compliance with $p\text{-value} = 0.008$ and knowledge had an effect on consumption compliance with $p\text{-value} = 0.007$. Based on the results of the study, it can be concluded that the knowledge variable has the most influence on adherence to blood supplement consumption in female adolescents by 30.1% with $r\text{-square} = 0.301$ compared to other variables..

Keywords: health workers; knowledge; teacher support; youth



1. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) memprediksi sebesar 27% remaja putri di negara berkembang menderita anemia dan 6% di negara maju (Suryani, Hafiani, & Junita, 2017). Di Indonesia, sebesar 22,7% perempuan usia 14 sampai 18 tahun mengalami anemia (UNICEF, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan (2018), cakupan tablet tambah darah (TTD) yang diperoleh remaja putri di sekolah sebesar 76,2% dan yang tidak mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 23,8%. Dari 76,2% remaja yang mendapat tablet tambah darah, sebesar 98,6% tidak patuh dalam meminumnya dan mengkonsumsi tablet tambah darah kurang 52 butir, dan hanya 1,4% yang mengkonsumsi TTD sampai 52 butir.

Program suplementasi zat besi atau tablet tambah darah (TTD) telah diatur dalam buku pedoman penanggulangan anemia gizi untuk remaja putri dan WUS dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2006. Program tersebut masih mengalami banyak kendala terutama dalam hal kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, yang diperberat dengan belum tercapainya target pemberian tablet tambah darah. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) persentase remaja putri yang mendapatkan TTD di Indonesia masih sangat rendah, sebesar 10,3% dari target yang telah ditetapkan dalam keputusan menteri kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/422/2017 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019, yakni guna pembinaan perbaikan gizi masyarakat salah satunya adalah pemberian TTD bagi remaja putri dengan target sebesar 30% pada tahun 2019. Sebelum terjadi pandemi covid-19 pemberian tablet tambah darah belum mencapai targetnya, dan semakin tidak tercapai target dengan adanya pandemi covid-19 di Indonesia sejak akhir tahun 2019. Menurut survei daring yang dilakukan UNICEF terhadap lebih dari 6.000 anak muda Indonesia, sebagian besar remaja putri atau sebanyak 90% remaja putri berhenti mengonsumsi TTD selama pandemi (UNICEF, 2020). Pandemi covid-19 menghentikan layanan gizi esensial bagi remaja di Indonesia, dan hal ini berdampak besar terhadap status gizi mereka khususnya anemia (UNICEF, 2020).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh peran tenaga kesehatan dukungan guru, pengetahuan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMKN 62 Jakarta Selatan tahun 2020. Adapun pemilihan tempat penelitian dilakukan di SMKN 62 Jakarta Selatan, karena di tempat tersebut sudah ada program pemberian TTD namun belum pernah dilakukan evaluasi dan penelitian terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Adapun urgensi penelitian ini adalah mendukung program WHO dalam target penurunan prevalensi anemia pada wanita usia subur sebesar 50% pada tahun 2025. Penelitian ini juga mendukung peraturan Menteri Kesehatan nomor 88 tahun 2014 tentang standar TTD bagi wanita usia subur dan ibu hamil, serta kebijakan pemerintah terkait surat edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian tablet tambah darah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penting dilakukan penelitian tentang pengaruh peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan pengetahuan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMKN 62 Jakarta Selatan tahun 2020.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi remaja putri kelas X berjumlah 127. Berdasarkan tabel penentuan jumlah sampel yang dikembangkan Isaac dan Michael dengan menggunakan taraf kesalahan 5%, didapatkan sampel sebanyak 89 remaja putri. Kriteria inklusi penelitian ini adalah remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah, telah mengalami menstruasi dan bersedia menjadi responden. Lokasi penelitian bertempat di SMKN 62 Jakarta Selatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020. Pengumpulan data variabel peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan pengetahuan dilakukan dengan membagikan kuesioner yang telah

dilakukan uji validitas dan reabilitas serta lembar *checklist* untuk variabel kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Uji validitas dan reabilitas dilakukan di SMK Perguruan Rakyat Jakarta dengan sampel 21 siswi, dengan hasil seluruh pertanyaan valid dan reliabel. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dengan nomor surat 2762/IX/2020/KEPK.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *spearman-rank* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi *logistic*. Uji statistik regresi *logistic* berganda digunakan untuk mencari faktor independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan kepatuhan konsumsi TTD

| Variabel Pengetahuan | Jumlah | Persentase (%) |
|---|--------|----------------|
| Pengetahuan baik | 22 | 25 |
| Pengetahuan kurang | 67 | 75 |
| Total | 89 | 100 |
| Variabel Peran Tenaga Kesehatan | | |
| Tenaga Kesehatan Berperan Baik | 35 | 39 |
| Tenaga Kesehatan Berperan Kurang Baik | 54 | 61 |
| Total | 89 | 100 |
| Variabel Dukungan Guru | | |
| Guru Mendukung | 37 | 42 |
| Guru Kurang mendukung | 52 | 58 |
| Total | 89 | 100 |
| Variabel Kepatuhan Remaja Konsumsi TTD | | |
| Remaja Patuh | 10 | 11 |
| Remaja Tidak patuh | 79 | 89 |
| Total | 89 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan kurang tentang anemia ataupun konsumsi tablet tambah darah (75%), peran tenaga kesehatan kurang baik (61%), dukungan guru yang kurang mendukung sebesar 58%, tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah sebesar 89%.

Table 2. Analisis bivariat pengaruh pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan kepatuhan konsumsi TTD

| Variabel | Kepatuhan Konsumsi TTD | | | | | | P Value |
|--------------------|------------------------|------|--------------|------|-------|-----|---------|
| | Patuh | | Kurang Patuh | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Tinggi | 7 | 10,4 | 60 | 89,6 | 67 | 100 | 0,007 |
| Rendah | 3 | 13,6 | 19 | 86,4 | 22 | 100 | |

| Variabel | Kepatuhan Konsumsi TTD | | | | | | P Value |
|-------------------------|------------------------|------|--------------|------|-------|-----|---------|
| | Patuh | | Kurang Patuh | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Total | 10 | 11,2 | 79 | 88,8 | 89 | 89 | |
| Tenaga Kesehatan | | | | | | | |
| Berperan Baik | 8 | 6,1 | 48 | 85,7 | 56 | 100 | 0,031 |
| Berperan Kurang Baik | 2 | 14,3 | 31 | 93,9 | 33 | 100 | |
| Total | 10 | 11,2 | 79 | 88,8 | 89 | 100 | |
| Dukungan Guru | | | | | | | |
| Mendukung dengan Baik | 7 | 18,9 | 30 | 81,1 | 37 | 100 | 0,008 |
| Kurang mendukung | 3 | 5,8 | 49 | 94,2 | 52 | 100 | |
| Total | 10 | 11,2 | 79 | 88,8 | 89 | 100 | |

Berdasarkan tabel 2, pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD remaja putri dengan $p\text{-value}=0,007$, tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dengan $p\text{-value}=0,031$ dan dukungan guru berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD remaja putri dengan $p\text{-value}=0,008$.

Tabel 3. Analisis multivariat

| Variabel | Nilai R-Square |
|------------------------|----------------|
| Peran tenaga kesehatan | 0,229 |
| Dukungan guru | 0,149 |
| Pengetahuan | 0,301 |

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan paling berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri sebesar 30,1% dengan $r\text{-square}=0,301$ dibandingkan dengan variabel lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih & Uswatun (2019) yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi TTD remaja putri di SMA Negeri 1 Karangnom dengan hasil $p\text{-value}=0,000$ ($\alpha<0,05$), dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih & Rohmawati (2020) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi TTD di SMP N 1 Karangnongko dengan $p\text{-value}=0,001$ ($\alpha<0,05$).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ratanasiri & Koju (2014) di Nepal, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja dengan kepatuhan mengkonsumsi TTD. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku individu untuk mengkonsumsi TTD, karena pengetahuan merupakan faktor dominan untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan juga merupakan informasi yang diterima seseorang dari luar dirinya dan disertai dengan pemahaman terhadap informasi yang didapatkan (Istiqomah, 2016). Pengetahuan yang baik tentang anemia berhubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD. Dengan pengetahuan yang baik remaja putri mengerti tentang anemia, manfaat konsumsi tablet tambah darah, cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang benar dan patuh dalam mengkonsumsi TTD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel peran tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri sebesar 22,9% ($r\text{-square}=0,229$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tirthawati, et al. (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi TTD dan asam folat ($p=0,000$; $r=0,544$). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati & Subagja (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan konsumsi TTD dengan $p\text{-value}=0,000$; 0,938; CI 95% 0,088-11,777. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam membangun komunikasi dengan remaja putri terkait edukasi pengertian anemia,

bahaya anemia, manfaat konsumsi TTD dan masalah kesehatan remaja lainnya. Keberhasilan komunikasi dan interaksi antara tenaga kesehatan dengan remaja dapat diartikan sebagai peran aktif dari tenaga kesehatan untuk remaja putri.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dukungan guru berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri sebesar 14,9% dengan $r\text{-square}=0,149$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuradhiani, Briawan, & Dwiriani (2017) menyebutkan bahwa dukungan guru berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dengan nilai $p<0,05$; $OR=4,7$, yang artinya subjek yang mendapatkan dukungan guru dengan baik secara signifikan meningkatkan kepatuhan subjek 4,7 kali lebih besar untuk mengkonsumsi TTD dibandingkan yang kurang mendapat dukungan dari guru. Penelitian yang dilakukan oleh Darmayanti (2019) menunjukkan hal yang sama yaitu ada hubungan yang bermakna ($p<0,005$) antara dukungan guru dengan tingkat kepatuhan minum TTD. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amir & Djokosujono (2019) dengan hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi TTD pada remaja putri di Indonesia yaitu dukungan guru ($p=0,000$ $OR=4,7$), sikap ($p=0,031$ $OR=2,192$), budaya ($p=0,012$ $OR=2,517$), dukungan keluarga ($p=0,029$), *perceived threat* ($p=0,02$), *perceived benefit* ($p=0,01$), *perceived barrier* ($p=0,02$), dan *self efficacy* ($p=0,00$).

Dukungan orangtua dan guru merupakan faktor penguat kepatuhan konsumsi TTD berdasarkan teori *precede-proceed* (Nuradhiani et al., 2017). Peran guru sangat penting untuk membuat remaja putri patuh mengkonsumsi TTD karena waktu remaja putri lebih banyak dihabiskan di sekolah setiap harinya daripada di rumah. Adanya dukungan guru di sekolah yang mengingatkan remaja putri mengkonsumsi TTD serta memberikan informasi mengenai TTD dapat memberikan sikap positif dalam diri remaja putri yang akan mewujudkan perilaku positif pula, yaitu patuh mengkonsumsi TTD sesuai anjuran (Listiana, 2016). Menurut Anderman dalam (Listiana, 2016) menyatakan bahwa anak sekolah lebih dapat menerima informasi dan mengikuti contoh yang disampaikan oleh guru dibandingkan pihak lain. Hal ini karena guru dianggap sebagai tokoh penting bagi anak sekolah.

Berdasarkan beberapa penelitian ditemukan bahwa himbauan untuk mengkonsumsi TTD sebanyak 1 tablet/minggu selama menstruasi lebih dipatuhi wanita daripada himbauan untuk mengkonsumsi TTD sebanyak 1 tablet/hari. Selain itu, rendahnya kepatuhan subjek dalam mengkonsumsi TTD selama menstruasi ataupun setiap minggunya sejalan dengan penelitian Susanti & Heppy (2015) yang menjelaskan bahwa penyebab rendahnya kepatuhan konsumsi TTD selama menstruasi adalah suplemen tersebut dibekalkan ke rumah sehingga pengkonsumsian tidak dapat ditinjau secara efektif. Penelitian Susanti & Heppy (2015) pada remaja putri di Kabupaten Tasikmalaya menyatakan bahwa alasan tertinggi suplemen tidak dikonsumsi adalah bosan atau malas. Faktor lain yang menyebabkan remaja putri tidak patuh mengkonsumsi TTD adalah efek samping yang dirasakan setelah mengkonsumsi TTD (Yuniarti, Rusmilawaty, & Tunggal, 2015). Menurut Yunita dalam (Sulistiyanti, 2015) menyatakan bahwa ketidakpatuhan seseorang dalam meminum tablet zat besi dapat mencerminkan seberapa besar peluang untuk terkena penyakit anemia dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 89 remaja putri di SMKN 62 Jakarta Selatan menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan, dukungan guru dan pengetahuan berpengaruh pada kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD). Variabel pengetahuan paling berpengaruh terhadap kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri sebesar 30,1% dengan $r\text{-square}=0,301$ dibandingkan dengan variabel lainnya.


Rujukan

- Amir, N., & Djokosujono, K. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di Indonesia: literatur review. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 119–129.
- Darmayanti, N. I. W. (2019). *Dukungan guru, tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah dan status anemia pada remaja putri di Wilayah UPT Puskesmas Dawan II*. Poltekkes Denpasar.
- Fatmawati, A., & Subagja, C. A. (2020). Analysis of compliance factors consuming iron tablets in adolescent girls. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 363–370. Retrieved from <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/772>.
- Istiqomah, D. (2016). Hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(9), 661–669. <https://doi.org/10.35952/jik.v5i9.28>.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
- Listiana, A. (2016). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 455–469.
- Nuradhiani, A., Briawan, D., & Dwiriani, C. M. (2017). Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 12(3), 153–160. <https://doi.org/10.25182/jgp.2017.12.3.153-160>.
- Ratanasiri, T., & Koju, R. (2014). Effect of knowledge and perception on adherence to iron and folate supplementation during pregnancy in Kathmandu, Nepal. *J Med Assoc Thail*, 97(10), S67-74.
- Sulistiyanti, A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet fe di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran I Sragen. *Jurnal Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*, 2(2), 8–22.
- Suryani, D., Hafiani, R., & Junita, R. (2017). Analisis pola makan dan anemia gizi besi pada remaja putri Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 11–18.
- Susanti, E., & Heppy, F. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 6(2).
- Tirthawati, S., Rosidi, A., Sulistyowati, E., & Ayuningtyas, R. A. (2020). *Pengetahuan, sikap remaja putri dan dukungan petugas kesehatan terhadap konsumsi tablet besi folat SMKN 1 Bangsri Jepara: sebuah studi cross sectional*. 201–214.
- UNICEF. (2020). Upaya remaja mencegah anemia. *UNICEF*. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/cerita/upaya-remaja-mencegah-anemia>.
- Wahyuningsih, A., & Uswatun, A. (2019). Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah remaja putri di sma negeri 1 karanganom. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 1-12.
- Wahyuningsih, A., & Rohmawati, W. (2020). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri Di SMP N 1 Karangnongko. *Involusi: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1), 8–12.
- World Health Organization. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: anaemia policy brief*. Geneva: World Health Organization.
- Yuniarti, Y., Rusmilawaty, R., & Tunggal, T. (2015). Hubungan antara kepatuhan minum tablet fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1).

Original Research Paper

Cyberbullying sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien Remaja di RSJ Grhasia Yogyakarta

Hadi Pramono*, Sadarwati, Hajar Rohmadi

RSJ Grhasia Yogyakarta, Indonesia
 pramono.hadi1@gmail.com

Submitted: February 14, 2022

Revised: October 26, 2022

Accepted: December 8, 2022

Abstrak

Kejadian *cyberbullying* pada remaja di Indonesia cukup tinggi. Salah satu dampak dari *cyberbullying* adalah perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan mengetahui *cyberbullying* sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini merupakan *case control study* dengan populasi pasien remaja di RSJ Grhasia pada bulan Agustus-Desember 2021 berjumlah 104. Teknik *sampling* dengan *purposive sampling*, sebanyak 52 kasus dan 52 kontrol. Analisa data dilakukan dengan *oddsratio*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang terlibat *cyberbullying* memiliki risiko 5,94 kali lebih besar mengalami perilaku kekerasan dibandingkan dengan responden yang tidak terlibat *cyberbullying*.

Kata kunci: *cyberbullying*; perilaku kekerasan; remaja

Cyberbullying as a risk factor for violent behavior in adolescent patients at RSJ Grhasia Yogyakarta

Abstract

The incidence of *cyberbullying* among teenagers in Indonesia is quite high. One of the impacts of *cyberbullying* is violent behavior. This study aims to determine *cyberbullying* as a risk factor for violent behavior in adolescent patients at Grhasia Hospital Yogyakarta. This study is a *case control study* with a population of 104 adolescent patients at RSJ grhasia in August-December 2021. The sampling technique used was *purposive sampling*, with 52 cases and 52 controls. Data analysis was done by *odds ratio*. The results showed that respondents who were involved in *cyberbullying* had a 5.94 times greater risk of experiencing violent behavior compared to respondents who were not involved in *cyberbullying*.

Keywords: *adolescent*; *cyberbullying*; *violent behavior*

1. Pendahuluan

Penggunaan internet dan media digital oleh remaja di Indonesia cukup tinggi, yaitu 80% (UNICEF & Kominfo, 2015). Sebaran pengguna internet berdasarkan umur yaitu 66,2% remaja umur 10-14 tahun dan 91% remaja umur 15-19 tahun. Situs jejaring sosial yang sering digunakan adalah facebook (50,7%), instagram (17,8%) dan youtube (15,1%) (APJII, 2018).

Remaja merupakan periode transisi dari tahap perkembangan anak-anak menuju tahap perkembangan dewasa. Tahap perkembangan usia remaja merupakan masa pencarian jati diri dimana individu melakukan upaya untuk dapat diterima menjadi bagian dari lingkungannya dengan mulai mengeksplorasi dan menilai karakteristik psikologi diri sendiri (Malihah & Alfiasari, 2018).

Perkembangan serta kemajuan teknologi informasi khususnya media sosial dapat mengakibatkan dampak positif maupun negatif dalam interaksi dan aktivitas sehari-hari remaja (Natalia, 2016). Penggunaan media sosial secara tidak bertanggung jawab akan menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, salah satunya *cyberbullying* (Primasti & Dewi, 2017). Buelga et al., (2020) menyatakan



bahwa *cyberbullying* merupakan perilaku yang disengaja, agresif dan berulang dengan menggunakan media sosial untuk menindas seseorang yang lemah sehingga menimbulkan dampak negatif. Menurut Kowalski et al., (2014), *cyberbullying* merupakan tindakan dengan melibatkan penggunaan teknologi komunikasi elektronik untuk menindas orang lain.

Organisasi PBB yang membidangi pendidikan, ilmu pengetahuan dan budaya (UNESCO) menjelaskan meskipun prevalensi *cyberbullying* relatif lebih rendah dibandingkan bentuk *bullying* yang lain di sekolah, namun masalah ini semakin berkembang (UNESCO, 2019). Berdasarkan Survei Nasional tahun 2018, 49% remaja di Indonesia pernah mengalami *cyberbullying* (APJII, 2018). Beberapa penelitian tentang *cyberbullying* pada remaja di Indonesia juga mencatat angka yang cukup tinggi. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap siswa SMP usia 12-15 di Jakarta Pusat menggambarkan prevalensi *cyberbullying* sebesar 11-48,2% (Tjongjono et al., 2019). Penelitian di Yogyakarta menunjukkan 80% siswa pernah mengalami *cyberbullying* (Safaria, 2016). Penelitian yang dilakukan pada remaja di Kota Medan diketahui bahwa kejadian *cyberbullying* sebesar 29-50% (Nazriani & Zahreni, 2017). Penelitian lain di Kota Bandung menunjukkan perilaku *cyberbullying* pada siswa sebesar 73,5% (Syena et al., 2019).

Cyberbullying memberikan dampak negatif pada individu yang terlibat. Individu yang menjadi korban biasanya memiliki masalah seperti kecemasan sosial, harga diri yang rendah (Chang et al., 2013), gejala depresi (Bonanno & Hymel, 2013), ide bunuh diri (Van Geel et al., 2014), dan kecemasan (Rose & Tynes, 2015). Penelitian lain menyebutkan *cyberbullying* menimbulkan dampak konatif seperti membalas pelaku dengan perlakuan yang sama, misalnya memposting foto jelek pelaku, menghina di media sosial bahkan membalas dengan kekerasan fisik (Hana & Suwarti, 2020). Dampak negatif *cyberbullying* tidak hanya dialami oleh korban, tetapi juga dialami pelaku. Dampak negatif yang terjadi pada pelaku antara lain sering mengalami isolasi sosial, tidak mempunyai teman dekat atau sahabat, dan mempunyai hubungan yang buruk dengan orang tua (Darmayanti et al., 2019). Pelaku *cyberbullying* juga terancam hukuman pidana (Meinarni, 2019).

Dari penjelasan paragraf di atas menunjukkan bahwa salah satu dampak dari *cyberbullying* adalah perilaku kekerasan, yaitu kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan (PPNI, 2016). Penelitian Alhaji et al., (2019) membuktikan bahwa lebih dari 33% responden yang terlibat *cyberbullying* juga terlibat dalam kekerasan fisik. Sementara penelitian lain menyebutkan terdapat korelasi yang signifikan antara paparan kekerasan, terutama pada media dan sekolah dengan keterlibatan siswa dalam *cyberbullying*. Remaja yang terpapar kekerasan baik di media maupun lingkungan sekolah, cenderung menjadi pelaku sekaligus korban *cyberbullying* (Yuliati & Saptiasari, 2019).

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian terdahulu yang mengaitkan *cyberbullying* dengan perilaku kekerasan. Penelitian Hana & Suwarti (2020) yang menjelaskan salah satu dampak pada korban *cyberbullying* adalah membalas pelaku dengan kekerasan fisik berjenis kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, sedangkan penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain *case control study*. Penelitian Alhaji et al., (2019) yang membuktikan *cyberbullying* sebagai faktor risiko kekerasan fisik berjenis kuantitatif namun perbandingan jumlah responden yang mengalami *cyberbullying* dengan yang tidak sangat timpang yaitu 14,5% berbanding dengan 84,5% sehingga dalam perhitungan OR didapatkan hasil yang relatif kecil yaitu 1,7. Penelitian ini menggunakan perbandingan jumlah responden 50% berbanding 50%.

Diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan merupakan diagnosa terbanyak di RSJ Grhasia mencapai 41,50% disusul Gangguan persepsi sensori: halusinasi 38,64%, defisit perawatan diri 29,82% dan perilaku kekerasan 24,18% dari 2.200 kasus yang masuk (Pramono et al., 2021). Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui *cyberbullying* sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia Yogyakarta.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case-control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien remaja di RSJ Grhasia pada bulan Agustus sampai Desember 2021 yang berjumlah 104. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan perbandingan sampel kasus dan kontrol 1:1 sehingga sampel berjumlah 52 kasus dan 52 kontrol. Responden yang didiagnosis perilaku kekerasan menjadi kelompok kasus sedangkan yang tidak menjadi kelompok kontrol. Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSJ Grhasia dengan nomor: 173//ECR-KEPKRSJG/VIII/2021.

Kuesioner yang digunakan adalah *Cyberbullying and Online Aggression Survey Instrument* yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini dikembangkan oleh Hinduja & Patchin (2015) untuk mempelajari keterlibatan seseorang dalam *cyberbullying* baik sebagai korban maupun pelaku. Kuesioner ini telah dinyatakan valid dan reliabel oleh Hinduja & Patchin (2015) menggunakan korelasi antar item yang hasilnya pada bagian *cyberbullying victimization scale* (korban) menunjukkan semua item valid dengan nilai r hitung 0,660 sampai 0,920. Sedangkan pada bagian *cyberbullying offending scale* (pelaku) menunjukkan semua item valid dengan nilai r hitung 0,680 sampai 0,940. Hasil uji reliabilitas pada bagian *cyberbullying victimization scale* menunjukkan alpha Cronbach 0,935. Sedangkan pada bagian *cyberbullying offending scale* menunjukkan alpha Cronbach 0,969.

Peneliti memberikan *informed consent* kepada orang tua/penanggung jawab responden. Setelah orang tua/penanggung jawab menyetujui, peneliti memberikan kuesioner *Cyberbullying and Online Aggression Survey Instrument* kepada responden. Peneliti mengumpulkan data tentang perilaku kekerasan dengan melihat rekam medis pasien.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian berupa gambaran *cyberbullying* dan perilaku kekerasan kami sajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran *cyberbullying* dan perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia

| Variabel | Kategori | F | % |
|---------------------------|-------------------------------------|-----|-------|
| Cyberbullying | Terlibat <i>cyberbullying</i> | 69 | 66,3 |
| | Tidak terlibat <i>cyberbullying</i> | 35 | 33,7 |
| | Total | 104 | 100,0 |
| Perilaku kekerasan | Mengalami perilaku kekerasan | 52 | 50,0 |
| | Tidak mengalami perilaku kekerasan | 52 | 50,0 |
| | Total | 104 | 100,0 |

Sumber: Data primer penelitian dan RSJ Grhasia, (2021)

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 69 responden (66,3%) terlibat dalam *cyberbullying* dan sebanyak 35 responden (33,7%) tidak terlibat dalam *cyberbullying*. Hal ini sejalan dengan Penelitian Astuti & Dewi (2021) menyebutkan bahwa lebih dari separuh responden (51,6%) pernah berperan dan terlibat dalam *cyberbullying*. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa perilaku *cyberbullying* pada remaja sebesar 73,5% (Syena et al., 2019).

Cyberbullying merupakan tindakan agresif serta disengaja yang dilakukan oleh individu atau kelompok, dengan menyalahgunakan perangkat elektronik, secara berulang terhadap korban yang tidak mampu membela diri (Topcua & Erdur-Bakerb, 2018). Prinsip dasar *bullying* dan *cyberbullying*

adalah sama, yang bertujuan untuk menyakiti seseorang. Tapi antara keduanya juga memiliki perbedaan. Perbedaan pertama adalah bahwa intimidasi *bullying* bersifat langsung atau tatap muka sementara *cyberbullying* secara tidak langsung menggunakan teknologi komunikasi elektronik seperti email, telepon seluler, pesan teks, dan obrolan. Perbedaan kedua adalah *bullying* cenderung mengandung kekerasan fisik, sedangkan *cyberbullying* lebih banyak mengandung kekerasan verbal (Zsila et al., 2018).

Sebuah kajian sistematis yang dilakukan Dewi et al., (2020) menjelaskan bahwa terdapat lima faktor yang mempengaruhi *cyberbullying* pada remaja yaitu faktor individu, faktor keluarga, faktor sekolah dan faktor penggunaan internet. Faktor individu yang mempengaruhi *cyberbullying* pada remaja antara lain riwayat kekerasan, jenis kelamin, persepsi, umur, kontrol psikologis, dan penggunaan zat adiktif. Faktor keluarga meliputi pola asuh, dukungan keluarga, dan stress orang tua. Faktor teman berupa dukungan. Faktor sekolah yaitu jenis sekolah. Faktor terakhir yaitu penggunaan internet berupa intensitas dan kompetensi media etis.

Berbeda dengan Dewi et al., (2020) yang melakukan kajian faktor risiko *cyberbullying*, (Livazović & Ham, 2019), Livazović & Ham (2019) menjelaskan dengan sudut pandang faktor protektif terjadinya *cyberbullying* pada remaja, yaitu keluarga, sekolah, dan hubungan teman sebaya. Keluarga menjadi bagian penting dalam proses adaptasi pribadi, sosial, termasuk di lingkungan sekolah bagi anak karena sebagai lingkungan sosialisasi pertama bagi anak dalam mempelajari aturan perilaku untuk hidup bersama (Garaigordobil & Machimbarrena, 2017). Anak yang tidak terlibat dalam *cyberbullying* memiliki kasih sayang dan dimensi komunikasi yang tinggi dari orangtua (Gómez-Ortiz et al., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52 responden (50%) mengalami perilaku kekerasan dan sebanyak 52 responden (50%) tidak mengalami perilaku kekerasan. Penelitian ini menggunakan perbandingan sampel kasus (mengalami perilaku kekerasan) dan sampel kontrol (tidak mengalami perilaku kekerasan) 1:1 sehingga jumlah responden yang mengalami perilaku kekerasan dan tidak mengalami perilaku kekerasan berjumlah sama.

PPNI (2016) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia mendefinisikan perilaku kekerasan sebagai kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai mencederai orang lain dan/ atau merusak lingkungan. Sementara WHO mendefinisikan perilaku kekerasan sebagai penggunaan kekuatan fisik atau kekuasaan dengan sengaja, mengancam atau aktual, terhadap diri sendiri, orang lain, kelompok, atau lingkungan, yang mengakibatkan atau memiliki kemungkinan besar mengakibatkan cedera, kematian, kerugian psikologis, atau gangguan perkembangan.

Perilaku kekerasan disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengalaman psikologi, spiritual dan lingkungan (Soeli et al., 2019). Sebanyak 17,2% remaja yang tumbuh dan berkembang dengan trauma akibat kekerasan akan tumbuh menjadi pelaku kekerasan (Vagi et al., 2015). Remaja yang diasuh oleh keluarga atau orang tua yang sedang mengalami stress atau gangguan jiwa juga rentan mengalami gangguan perkembangan mental dan gangguan psikososial yang akan mengarah kepada masalah emosional dan perilaku yang agresif. Perilaku yang agresif serta emosional yang sulit untuk dikendalikan akan menjadi awal terbentuknya perilaku kekerasan pada remaja (Zahrawaani & Nurhaeni, 2020).

Survey Ellington (2016) dengan 17.000 subjek penelitian menyimpulkan keluarga yang bermasalah berkontribusi terhadap kekacauan perkembangan saraf anak, gangguan psikososial sehingga beresiko terhadap masalah emosional, gangguan kejiwaan dan perilaku agresif. Hal ini sejalan dengan penelitian *Co-ordinated Action Against Domestic Abuse* (2014) yang menyebutkan sejumlah faktor risiko yang terhubung dengan perilaku kekerasan, yaitu penyalahgunaan alkohol dan narkoba, kesehatan mental dan yang sejalan dengan survey Ellington (2016) adalah hubungan dan kondisi dalam keluarga yang tidak baik.

Hasil penelitian berupa *cyberbullying* sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia Yogyakarta kami sajikan dalam tabel berikut :

Table 2. *Cyberbullying* sebagai faktor risiko perilaku kekerasan pada pasien remaja di RSJ Grhasia

| <i>Cyberbullying</i> | PK | | Total | OR |
|----------------------|-------|-----------|--------|------|
| | Tidak | Mengalami | | |
| Tidak | 27 | 8 | 35 | |
| | 77,1% | 22,9% | 100,0% | |
| Terlibat | 25 | 44 | 69 | 5,94 |
| | 36,2% | 63,8% | 100,0% | |
| Total | 52 | 52 | 104 | |
| | 50,0% | 50,0% | 100,0% | |

Sumber: Data primer penelitian dan RSJ Grhasia, (2021)

Tabel 2. menunjukkan dari 35 responden yang tidak terlibat *cyberbullying*, 27 responden tidak mengalami perilaku kekerasan lebih besar dari responden yang mengalami perilaku kekerasan sebanyak 8 responden. Dari 69 responden yang terlibat *cyberbullying*, 44 responden mengalami perilaku kekerasan lebih besar dari responden yang tidak mengalami perilaku kekerasan sebanyak 25 responden. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang terlibat *cyberbullying* mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami perilaku kekerasan.

Berdasarkan nilai *oddsratio* responden yang terlibat *cyberbullying* memiliki risiko 5,94 kali lebih besar mengalami perilaku kekerasan dibandingkan dengan responden yang tidak terlibat *cyberbullying*. Hal ini sejalan dengan penelitian Alhaji et al., (2019) yang menyebutkan bahwa remaja yang terlibat dalam *cyberbullying* lebih sering terlibat dalam perkelahian, perilaku kekerasan atau membawa senjata tajam dibandingkan dengan sampel secara keseluruhan. Kebutuhan untuk melindungi diri sendiri juga dapat menjelaskan mengapa remaja yang terlibat *cyberbullying* lebih berisiko melakukan perilaku kekerasan daripada individu yang tidak terlibat *cyberbullying* sebagai persepsi mereka tentang perubahan keamanan (Debnam et al., 2014).

Cyberbullying pada remaja memiliki pengaruh terhadap perilaku kekerasan. Remaja yang mengalami dan melakukan *cyberbullying* cenderung untuk melakukan perilaku kekerasan (Cho et al., 2017). Penelitian yang dilakukan Sharma et al., (2017) membuktikan bahwa berbagai jenis perilaku intimidasi terjalin erat. Korelasi terkuat adalah antara *cyberbullying* dengan intimidasi secara langsung atau offline. Penelitian yang dilakukan Cho et al., (2017) juga membuktikan bahwa pengalaman *cyberbullying* memberikan pengaruh terhadap terjadinya perilaku kekerasan. Penelitian-penelitian terdahulu yang mengaitkan *cyberbullying* dengan perilaku kekerasan membahas variabel perilaku kekerasan dalam definisi yang umum, dalam penelitian ini perilaku kekerasan didefinisikan dalam perspektif diagnosa keperawatan yang merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016).

Perilaku kekerasan merupakan hasil kemarahan yang ekstrim (memuncak) atau perasaan takut (panik). Alasan spesifik perilaku kekerasan bervariasi pada setiap orang. Kemarahan biasanya terjadi dalam merespons ancaman yang dirasakan. Ancaman dapat berupa ancaman cedera fisik, atau ancaman psikologis. Ketika terancam, seseorang mungkin tidak sepenuhnya menyadari penyebab kemarahan mereka (Stuart, 2016). Perilaku kekerasan distimulus oleh stressor baik yang berasal dari internal maupun eksternal (Videbeck, 2018). Stressor internal seperti persepsi terhadap konsep diri, penyakit hormonal, dendam, curiga, kesal sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari orang lain seperti dihina, diancam termasuk *cyberbullying*. *Stressor-stressor* tersebut akan mengakibatkan kehilangan, gangguan atau ancaman pada sistem individu. Hal yang terpenting adalah bagaimana

seorang individu memaknai setiap kejadian yang menyedihkan atau menjengkelkan tersebut (*Personal meaning*) (Yosep, 2014).

Bila seseorang memberi makna positif, misalnya: *cyberbullying* adalah hal yang tidak penting dan tidak perlu ditanggapi maka orang tersebut mampu melakukan aktivitas serta perilaku positif (*Compensatory act*) dan merasa lega (*Resolution*). Bila seseorang gagal dalam memberikan makna, lalu menganggap segala sesuatunya sebagai ancaman dan tidak mampu melakukan aktivitas positif (membaca, mendengarkan musik, bernyanyi, atau olahraga saat mengalami *cyberbullying*) maka akan muncul perasaan sengsara dan tidak berdaya (*Helplessness*). Perasaan itu akan memicu timbulnya kemarahan (*Anger*). Kemarahan yang diekspresikan keluar (*Expressed outward*) dengan aktivitas yang konstruktif (*Construktive action*) dapat menyelesaikan masalah. Kemarahan yang diekspresikan keluar (*Expressed outward*) dengan aktivitas yang destruktif (*Destruktive action*) dapat menimbulkan perasaan bersalah dan menyesal (*Guilt*). Kemarahan yang dipendam (*Expressed inward*) akan menimbulkan gejala psikosomatis (*Painful symptom*) (Yosep, 2014).

4. Simpulan

Responden yang terlibat *cyberbullying* memiliki risiko 5,94 kali lebih besar mengalami perilaku kekerasan dibandingkan dengan responden yang tidak terlibat *cyberbullying*. Perawat perlu menginisiasi program pencegahan *cyberbullying* bagi remaja. Penelitian ini menggambarkan keterlibatan remaja dalam *cyberbullying* secara umum tanpa melihat perannya sebagai pelaku, korban atau pelaku sekaligus korban, sehingga tidak bisa menyimpulkan besarnya risiko perilaku kekerasan berdasarkan perannya. Penelitian-penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjawab kekurangan dalam penelitian ini.

Rujukan

- Alhajji, M., Bass, S., & Dai, T. (2019). Cyberbullying, Mental Health, and Violence in Adolescents and Associations With Sex and Race: Data From the 2015 Youth Risk Behavior Survey. *Global Pediatric Health*, 6. <https://doi.org/10.1177/2333794X19868887>
- APJII. (2018). *Laporan Survei Penetrasi & Profil Pengguna Internet di Indonesia*. Polling Indonesia.
- Astuti, Y. D., & Dewi, N. S. (2021). Peran Dan Intensitas Cyberbullying Pada Siswa SMP. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 123–130. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.570>
- Bonanno, R. A., & Hymel, S. (2013). Cyber Bullying and Internalizing Difficulties: Above and Beyond the Impact of Traditional Forms of Bullying. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(5), 685–697. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9937-1>
- Buelga, S., Postigo, J., Martínez-Ferrer, B., Cava, M. J., & Ortega-Barón, J. (2020). Cyberbullying among adolescents: Psychometric properties of the CYB-AGS cyber-aggressor scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093090>
- Chang, F., Lee, C., Chui, C., Hsi, W., Huang, T., & Pan, Y. (2013). Relationships Among Cyberbullying, School Bullying, and Mental Health in Taiwanese. *Journal of School Health*, 83(6), 454–462.
- Cho, M.-K., Kim, M., & Shin, G. (2017). Effects of Cyberbullying Experience and Cyberbullying Tendency on School Violence in Early Adolescence. *The Open Nursing Journal*, 11(1), 98–107. <https://doi.org/10.2174/1874434601711010098>
- Co-ordinated Action Against Domestic Abuse (CAADA). (2014). In plain sight: the evidence from children exposed to domestic abuse. *CAADA Research Report*, 2(Insights into domestic abuse). <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/in-plain-sight-the-evidence-from-children-exposed-to-domestic-abuse-caada-research-report/r/a11G000003DZVEIA4>

- Darmayanti, K. K. H., Kurniawati, F., & Situmorang, D. D. B. (2019). Bullying di Sekolah: Pengertian, Dampak, Pembagian dan Cara Menanggulangnya. *Pedagogia Jurnal Ilmu Pendidikan*, 17(1), 55–66.
- Debnam, K. J., Johnson, S. L., & Bradshaw, C. P. (2014). Examining the Association Between Bullying and Adolescent Concerns About Teen Dating Violence. *Journal of School Health*, 84(7), 421–428. <https://doi.org/10.1111/josh.12170>
- Dewi, H. A., Suryani, & Sriati, A. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Cyberbullying Pada Remaja: A Systematic Review. *Journal of Nursing Care*, 3(2), 128–141. <http://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/24477>
- Ellington, E. (2016). Psychiatric nursing's role in child abuse. *Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(11), 16–21.
- Garaigordobil, M., & Machimbarrena, J. M. (2017). Estrés, competencia y prácticas educativas parentales en víctimas y agresores de bullying y cyberbullying. *Psicothema*, 29(3), 335–340. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.258>
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. (2018). Parenting practices as risk or preventive factors for adolescent involvement in cyberbullying: Contribution of children and parent gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122664>
- Hana, D. R., & Suwarti, S. (2020). Dampak Psikologis Peserta Didik yang Menjadi Korban Cyber Bullying. *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi*, 1(11), 20–28. <https://doi.org/10.30659/psisula.v1i10.7685>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2015). Cyberbullying and Online Aggression Survey Instrument. *Bullying Beyond the Schoolyard: Preventing and Responding to Cyberbullying*, 42(5), 711–722.
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1073–1137. <https://doi.org/10.1037/a0035618>
- Livazović, G., & Ham, E. (2019). Cyberbullying and emotional distress in adolescents: the importance of family, peers and school. *Heliyon*, 5(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01992>
- Malihah, Z., & Alfiasari. (2018). Cyberbullying among Teenager and Its Relationship with Self-Control and Parents- Child Communication. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 11(2), 145–156.
- Meinarni, N. P. S. (2019). Tinjauan Yuridis Cyber Bullying Dalam Ranah Hukum Indonesia. *Ganaya : Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 299–308. <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html>
- Natalia, E. (2016). Remaja, Media Sosial dan Cyberbullying. *Jurnal Ilmiah Komunikasi*, 5, 119–137.
- Nazriani, D., & Zahreni, S. (2017). *Adolescent Cyberbullying in Indonesia : Differentiation between Bullies and Victim*. 81(Icosop 2016), 505–508. <https://doi.org/10.2991/icosop-16.2017.68>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pramono, H., Sadarwati, S., & Rohmadi, H. (2021). Gambaran Diagnosis Keperawatan Di IGD RSJ Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 110–115. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.580>
- Primasti, D., & Dewi, S. I. (2017). Pengaruh Media Sosial Terhadap Penyimpangan Perilaku Remaja (Cyberbullying). *Jurnal Reformasi*, 7(2), 34–43.
- Rose, C. A., & Tynes, B. M. (2015). Longitudinal Associations between Cybervictimization and Mental Health among U.S. Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 57(3), 305–312. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.05.002>

- RSJ Grhasia. (2021). *Sistem Informasi dan Manajemen Keperawatan*.
- Safaria, T. (2016). Prevalence and impact of cyberbullying in a sample of Indonesian junior high school students. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 15(1), 82–91.
- Sharma, D., Kishore, J., Sharma, N., & Duggal, M. (2017). Aggression in schools: Cyberbullying and gender issues. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 142–145. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.05.018>
- Soeli, Y. M., Djunaid, R., Rizky, A., & Rahman, D. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perilaku Kekerasan Pada Remaja. *Jambura Nursing Journal*, 1(2), 85–95. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i2.2511>
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Kelliat & J. Pasaribu (eds.); 1st Indone). Elsevier.
- Syena, I., Hernawaty, T., & Setyawati, A. (2019). Gambaran Cyberbullying Pada Siswa di SMA X Kota Bandung. *Ejurnal.Univbsi.Id*, 7(Vol 7 No 2 (2019): Jurnal Keperawatan BSI), 88–96.
- Tjongjono, B., Gunardi, H., Pardede, S. O., & Wiguna, T. (2019). Perundungan-siber (Cyberbullying) serta Masalah Emosi dan Perilaku pada Pelajar Usia 12-15 Tahun di Jakarta Pusat. *Sari Pediatri*, 20(6), 342. <https://doi.org/10.14238/sp20.6.2019.342-8>
- Topcua, Ç., & Erdur-Bakerb, Ö. (2018). RCBI-II: The second revision of the Revised Cyber Bullying Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51(1), 32–41. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1395705>
- UNESCO. (2019). Behind the numbers: Ending school violence and bullying. *Sustainable Development Goals: Education 2030*, 1–74.
- UNICEF & Kominfo. (2015). “*Digital Citizenship Safety among Children and Adolescents in Indonesia*” (Keamanan Penggunaan Media Digital pada Anak dan Remaja di Indonesia). Kementerian Komunikasi dan Informasi.
- Vagi, K. J., Olsen, E. O. M., Basile, K. C., & Vivolo-Kantor, A. M. (2015). Teen dating violence (physical and sexual) among US high school students: Findings from the 2013 National Youth Risk Behavior Survey. *JAMA Pediatrics*, 169(5), 474–482. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3577>
- Van Geel, M., Vedder, P., & Tanilon, J. (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents ameta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 435–442. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4143>
- Videbeck, S. L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- WHO. (n.d.). *Definition and typology of violence*. Retrieved September 10, 2020, from <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>
- Yosep, I. (2014). *Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama.
- Yulianti, R., & Saptiyasari, A. (2019). Cyberbullying Involvement: Impacts of Violence Exposure in The Media, Family, Society, and School. *Jurnal Komunikasi Indonesia*, 3(1), 5–11. <https://doi.org/10.7454/jki.v3i1.9857>
- Zahrawaani, M., & Nurhaeni, N. (2020). Faktor Risiko Remaja Menjadi Pelaku Kekerasan: A Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(April), 21. <https://doi.org/10.33846/sf11nk203>
- Zsila, Á., Orosz, G., Király, O., Urbán, R., Ujhelyi, A., Jármí, É., Griffiths, M. D., Elekes, Z., & Demetrovics, Z. (2018). Psychoactive Substance Use and Problematic Internet Use as Predictors of Bullying and Cyberbullying Victimization. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(2), 466–479. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9809-0>

Original Research Paper

Hubungan peran dan kompetensi pembimbing klinik dalam pelaksanaan *patient safety* di ruang instalasi bedah sentral

Vita Purnamasari*, Astika Nur Rohmah

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
vita.purnamasari@unisayogya.ac.id

Submitted: March 25, 2022

Revised: October 28, 2022

Accepted: December 10, 2022

Abstrak

Keselamatan pasien di ruang bedah sentral merupakan prioritas yang harus diperhatikan oleh pelayanan kesehatan salah satunya penata anestesi. Kehadiran mahasiswa yang menjalani praktik klinik menjadi salah satu perhatian bagi pembimbing klinik. Peran dan kompetensi pembimbing klinik sangat diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang optimal terutama dalam penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) oleh mahasiswa yang menjalani praktik klinik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kompetensi dan peran pembimbing klinik dalam penerapan *patient safety* di ruang bedah sentral. Metode yang digunakan dengan pendekatan *mix method* dengan pendekatan campuran bertahap yaitu kuantitatif-kualitatif. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* untuk metode kuantitatif dan teknik *snowball* untuk tahap kualitatif. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 62 responden yang terdiri dari mahasiswa dan penata anestesi. Hasil penelitian dalam tahap kuantitatif adalah peran pembimbing klinik mayoritas dalam kategori baik (79,1), kompetensi pembimbing klinik dalam kategori baik (64,5%) dan pelaksanaan *patient safety* dengan kategori baik (96,8%). Analisa data bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketiga variabel tersebut yaitu peran dan kompetensi pembimbing klinik dengan pelaksanaan *patient safety* dengan *p-value* ($p > 0,05$). Hasil penelitian kualitatif dengan dua informan menyatakan pelaksanaan penerapan standar *patient safety* di ruang IBS sudah sesuai standar dan terdapat peran penata anestesi sebagai pembimbing klinik dalam penerapan standar keselamatan pasiendi ruang IBS. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketiga variabel yaitu peran dan kompetensi pembimbing klinik dengan pelaksanaan *patient safety* dengan ($p > 0,05$).

Kata Kunci: kompetensi; *patient safety*; pembimbing klinik; peran

The role and competency of clinical advisors in the implementation of patient safety in the central surgery installation room

Abstract

*Patient safety in the central operating room is a priority that must be considered by health services, one of which is the anesthesiologist. The presence of students undergoing clinical practice is one of the concerns for clinical supervisors. The role and competence of clinical supervisors is very necessary in the implementation of optimal health services, especially in the application of patient safety by students undergoing clinical practice. Research objectives to determine the relationship between competence and the role of clinical supervisors in the application of patient safety in the central operating room. The method used is a mix method approach with a gradual mixed approach, namely quantitative-qualitative. Sampling using purposive sampling method for quantitative methods and snowball techniques for qualitative stages. The number of respondents involved in this study were 62 respondents consisting of students and anesthesiologists. The results of the research in the cultivative stage were the role of the majority of clinical supervisors in the good category (79.1), the competence of the clinical supervisor in the good category (64.5%) and the implementation of patient safety in the good category (96.8%). The result shows that there was no significant relationship between the three variables, namely the role and competence of clinical supervisors with the implementation of patient safety with *p-value* > 0.05 .*

Keywords: clinical instructor; competence; *patient safety*; role



1. Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan hak bagi setiap pasien yang sedang memperoleh pelayanan keperawatan. Keselamatan pasien merupakan prioritas yang harus diperhatikan oleh pelayanan kesehatan salah satunya penata anestesi. Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien (Canadian Patient safety Institute, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2015), keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan.

Insiden keselamatan pasien adalah semua kejadian atau situasi yang berpotensi atau mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian, kerugian dan lain-lain), hal tersebut dapat dicegah bahkan seharusnya tidak terjadi karena sudah dikategorikan sebagai suatu disiplin. Di dalam permenkes RI nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, insiden keselamatan pasien adalah segala sesuatu yang terjadi secara sengaja atau tidak sengaja dan kondisi mengakibatkan atau berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien, yang terdiri dari Kejadian tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) (Nursery & Champaca, 2018).

Insiden keselamatan pasien di RS akan memberikan beberapa dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf dan juga pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Salah satu dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Keberadaan mahasiswa kesehatan yang sedang menjalani praktik di rumah sakit menjadi salah satu perhatian agar tidak melakukan kesalahan ataupun *medical error* ketika memberikan asuhan keperawatan dalam proses belajar. Keamanan dan keselamatan pasien sangat diperlukan dalam rangka menjaga keamanan pasien (Pambudi, 2018).

Mahasiswa keperawatan anestesiologi merupakan salah satu calon tenaga kesehatan yang nantinya akan secara langsung memberikan asuhan keperawatan anestesi kepada pasien, baik pra, intra maupun pasca operasi sehingga dalam menempuh proses pendidikan terutama pada tahap praktik klinik harus dibekali kemampuan dalam perawatan pasien sedini mungkin untuk mencegah kesalahan ke depannya. Dalam proses pendidikan dalam tahap praktik klinik, pembimbing klinik hendaknya dapat membantu mahasiswa dalam mengembangkan ketrampilan keperawatan anestesi (Kementrian Kesehatan, 2020).

Mahasiswa yang sedang melaksanakan praktik di rumah sakit dapat juga melakukan suatu kesalahan. Mahasiswa sebagai individu yang berada dalam tahapan belajar juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Mahasiswa perlu melaksanakan dan menerapkan program keselamatan pasien sehingga dapat mencegah adanya cedera ataupun kejadian yang tidak diharapkan pada pasien. Implementasi keselamatan pasien yang baik oleh pasien dapat menghindari kesalahan ataupun *medical error*. Integrasi proses pembelajaran keselamatan pasien dalam melaksanakan pelayanan keperawatan anestesi perlu ditingkatkan dengan bimbingan dari para pembimbing klinik (Dimitriadou et al., 2021).

Pembimbing klinik sangat berperan dalam proses pembelajaran klinik dan pencapaian kompetensi. Pembimbing klinik membimbing mahasiswa melalui interaksi, penanganan pasien, dan berperan sebagai fasilitator, pelatih, pembimbing, panutan, dan evaluator. Pembimbing klinik sangat berperan dalam proses pembelajaran klinik dan pencapaian kompetensi (Bobaya & Killing, 2015).

Pembimbing klinik perlu memiliki keahlian klinis dan pengajaran sehingga dapat memberikan bimbingan yang berkualitas dan pencapaian kompetensi. Peran sebagai pendidik akan mengelola pembelajaran terkait dengan keselamatan pasien. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan profesional sebagai bagian dari proses pembelajaran dan pemberian contoh kepada mahasiswa terkait pelaksanaan keselamatan pasien (Srinalesti & Setiya, 2014).

Peran pembimbing yang baik dapat meningkatkan pencapaian kompetensi dan tujuan pembelajaran. Pembimbing klinik juga sangat berperan dalam proses pembelajaran klinik dalam menghasilkan lulusan yang profesional. Pembimbing klinik diharapkan berkompeten dalam keterlibatan proses belajar mahasiswa dalam tahapan praktik klinik (Suryani et al., 2015). Pembimbing klinik yang berkompeten diharapkan dapat berperan dalam menghasilkan lulusan yang profesional di masa mendatang diharapkan memiliki keahlian klinis dan pengajaran sehingga dapat memberikan bimbingan yang berkualitas dan pencapaian kompetensi secara optimal (Sepang et al., 2017).

Pembimbing klinik dalam pendidikan keperawatan anestesiologi harus dilakukan oleh pembimbing klinik atau *preceptor* yang memiliki kapasitas dan kompetensi yang baik. Kompetensi pembimbing klinik yang harus dimiliki antara lain mencakup empat domain diantaranya adalah kompetensi komunikasi, kompetensi mengajar di klinis, memberikan umpan balik/*feedback* kepada mahasiswa dan teknik penilaian kemampuan mahasiswa (Anita & Rodrigues, 2016).

Kompetensi mengajar di klinik harus juga memperhatikan keselamatan pasien ketika mahasiswa mencoba melakukan suatu keterampilan klinik kepada pasien dengan pendampingan pembimbing klinik. Penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari, 2019) didapatkan hasil bahwa pembimbing klinik harus mempunyai beberapa kompetensi pembimbing untuk mahasiswa keperawatan anestesiologi antara lain adalah kompetensi sebagai penata anastesi, kompetensi komunikasi efektif dan kompetensi mengajar. Kompetensi-kompetensi tersebut harus dimaksimalkan agar tujuan pembelajaran di klinik dapat tercapai dengan baik serta *medical error* dapat dicegah saat mahasiswa melalui proses pembelajaran di tatanan klinik.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix methods* yaitu menggabungkan dua jenis penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan metode campuran bertahap (*sequential mixed methods*). Penelitian ini dilakukan secara bertahap yaitu dengan menggunakan pendekatan kuantitatif terlebih dahulu, selanjutnya dilakukan pengambilan data secara kualitatif. Pendekatan kualitatif untuk mengetahui pelaksanaan standar keselamatan pasien di ruang IBS serta bagaimana gambaran peran dan kompetensi pembimbing klinik dengan penerapan *patient safety* di ruang IBS.

Penerapan *patient safety* merupakan suatu sistem yang memastikan asuhan keperawatan yang diberikan oleh pasien dalam keadaan aman dan mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa dalam proses pembelajaran praktik klinik di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS). Peran pembimbing klinik adalah serangkaian perilaku pembimbing klinik sebagai *educator*, *care giver* serta *role model* atau memberikan contoh bagi mahasiswa untuk menjelaskan dan mendemonstrasikan teknik terkait pelaksanaan program keselamatan pasien. Kompetensi pembimbing klinik yang harus dimiliki adalah seperangkat pengetahuan, ketrampilan, karakter pribadi dan kemampuan yang dimiliki oleh pembimbing klinik untuk berpraktik di area kerja, dan kemampuan dalam mengajar di tatanan klinik untuk mengembangkan profesionalisme mahasiswa keperawatan anestesiologi.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pembimbing klinik yang bekerja di ruang IBS Rumah Sakit Mitra Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta sejumlah 31 pembimbing klinik serta mahasiswa yang menjalani praktik klinik di ruang IBS sebanyak 117 mahasiswa. Pengambilan sampel dilakukan

dengan menggunakan teknik total sampling untuk penelitian kuantitatif. Pendekatan kualitatif dengan pendekatan *snowball*. Total sampel yang berpartisipasi dalam metode kualitatif berjumlah dua responden yaitu penata anastesi yang bekerja di ruang IBS yang juga sebagai pembimbing mahasiswa praktik klinik di ruang IBS.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Kuantitatif

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian pembimbing klinik (n=31)

| Variabel | Frekuensi | Persen (%) |
|----------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| 30-40 | 18 | 58 |
| 41-50 | 13 | 42 |
| 51-60 | 0 | |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki – laki | 26 | 84 |
| Perempuan | 5 | 16 |
| Lama Kerja | | |
| ≥ 5 tahun | 9 | 29 |
| < 5 tahun | 22 | 71 |

Sumber: Data Primer 2021

Menurut tabel 1, karakteristik responden pada usia terbanyak yaitu 30-40 tahun sebanyak 18 responden, untuk jenis kelamin paling banyak yaitu laki-laki dengan 26 responden dan lama kerja <5 tahun sebanyak 22 responden.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kompetensi pembimbing klinik (n=31)

| Kompetensi Pembimbing Klinik | Frekuensi | Persen (%) |
|------------------------------|-----------|------------|
| Baik | 20 | 64,5 |
| Cukup | 11 | 35,5 |
| Kurang | 0 | 0 |

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 2 tingkat kompetensi pembimbing klinik diukur menggunakan penilaian kompetensi dengan *checklist* yang dikembangkan melalui penelitian oleh Fitroh (2017) menunjukkan sebagian besar adalah dengan kategori baik yaitu 64,5%. Praktik klinik keperawatan mahasiswa merupakan proses pembelajaran pengalaman klinik. Pembimbing memiliki peran yang penting dalam pengembangan profesi keperawatan.

Kurangnya pendidik yang berkualitas untuk mengajar *patient safety* telah diidentifikasi secara konsisten sebagai faktor penghambat pendidikan *patient safety* dalam perawatan kesehatan (Wong et al., 2010). Di dalam kasus bidang keperawatan, meskipun kesadaran bahwa kompetensi *patient safety* yang memadai perlu dikembangkan di antara para profesional keperawatan di bidang akademik dan klinis, ada kurangnya pemahaman tentang bagaimana menyampaikan pendidikan *patient safety*, dan bagaimana menggabungkan konsep dan prinsip *patient safety* ke dalam ruang kelas dan area klinis. Tidak hanya penting untuk memberikan pendidikan *patient safety* lanjutan kepada perawat yang saat ini bekerja di lapangan, tetapi juga mendidik mahasiswa keperawatan untuk menjadi perawat masa depan dengan kompetensi *patient safety*. Selain itu, sangat penting bahwa pendidik keperawatan baik

dalam pengaturan akademik dan praktik berkolaborasi untuk memastikan efektivitas pendidikan dan pelatihan tersebut (Sherwood & Drenkard, 2007).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan penerapan *patient safety* (n=31)

| Penerapan <i>Patient Safety</i> | Frekuensi | Persen (%) |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Baik | 30 | 96,8 |
| Cukup | 0 | 0 |
| Kurang | 1 | 3,2 |

Sumber: data primer 2021

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat penerapan *patient safety* sebagian besar adalah kategori baik yaitu 96,8%. *Patient safety* mengacu pada pengurangan risiko medis dan bahaya dengan meminimalkan kesalahan. Semua tenaga kesehatan yang praktik di rumah sakit wajib memberikan perawatan yang aman dengan mematuhi prinsip-prinsip *patient safety*. Dalam sistem perawatan kesehatan yang berubah, penyediaan perawatan yang lebih aman dan berkualitas lebih tinggi ditekankan bagi para profesional keperawatan.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan peran pembimbing klinik (n=67)

| Peran Pembimbing Klinik | Frekuensi | Persen (%) |
|-------------------------|-----------|------------|
| Baik | 53 | 79,1 |
| Cukup | 14 | 20,9 |
| Kurang | 0 | 0 |

Sumber: data primer 2021

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat peran pembimbing klinik sebagian besar adalah dengan kategori baik yaitu 79,1%. Pembimbing klinik berperan dalam proses pembelajaran klinik dan pencapaian kompetensi. Pembimbing klinik memiliki peran yang penting dalam menghasilkan lulusan yang profesional. Peran pembimbing klinik dapat menentukan kualitas lulusan di masa mendatang. Pembimbing klinik diharapkan memiliki keahlian klinis dan pengajaran sehingga dapat memberikan bimbingan yang berkualitas dan pencapaian kompetensi yang optimal (Dahlke et al., 2012; Johnson, 2011)

Tabel 5. Hasil hubungan antara kompetensi pembimbing klinik dengan penerapan *surgical patient safety*

| Kompetensi Pembimbing Klinik | Penerapan <i>Surgical Patient Safety</i> | | | | Total | % | Nilai p |
|------------------------------|--|-----|----------------|------|-------|-------|---------|
| | Penerapan Kurang | | Penerapan Baik | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Kompetensi Baik | 1 | 3,2 | 19 | 61,3 | 20 | 64,5 | 0,458 |
| Kompetensi Cukup | 0 | 0 | 11 | 35,5 | 11 | 35,5 | |
| Total | 1 | 3,2 | 30 | 96,8 | 31 | 100,0 | |

Sumber: data primer 2021

Tabel 5 menunjukkan bahwa dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0,458 dengan demikian probabilitas (signifikansi) lebih kecil dari 0,05, maka tidak ada hubungan antara kompetensi pembimbing klinik dengan penerapan *surgical patient safety*.

Tabel 6. Hasil hubungan antara peran pembimbing klinik dengan penerapan *surgical patient safety*

| Peran Pembimbing Klinik | Penerapan <i>Surgical Patient Safety</i> | | | | Total | % | Nilai p |
|-------------------------|--|-----|----------------|------|-------|-------|---------|
| | Penerapan Kurang | | Penerapan Baik | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Peran Baik | 1 | 3,2 | 23 | 74,2 | 24 | 77,4 | 0,589 |
| Peran Cukup | 0 | 0 | 7 | 22,6 | 7 | 22,6 | |
| Total | 1 | 3,2 | 30 | 96,8 | 31 | 100,0 | |

Sumber: data primer 2021

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,589, dengan demikian probabilitas (signifikansi) lebih kecil dari 0,05, maka tidak ada hubungan antara kompetensi pembimbing klinik dengan penerapan *surgical patient safety*. Penerapan *patient safety* di ruang IBS dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah pengetahuan, sikap tenaga kesehatan dan juga fasilitas rumah sakit (Musharyanti & Rohmah, 2016). Penerapan standar keselamatan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh peran dan kompetensi pembimbing klinik, tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya misalkan pengetahuan, sikap mahasiswa yang dapat mempengaruhi penerapan standar keselamatan pasien dengan baik.

3.2 Kualitatif

Analisis data kualitatif dilakukan setelah data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan terstruktur yang disusun menjadi transkrip verbatim. Dari hasil wawancara terstruktur dari dua partisipan didapatkan hasil wawancara yang berkaitan dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang instalasi bedah sentral. Terdapat enam tema dalam penerapan *patient safety* di ruang IBS antara lain yaitu ketepatan dalam identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko pasien jatuh.

3.2.1 Ketepatan Identifikasi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan tentang pelaksanaan standar ketepatan identifikasi pasien. Ketepatan identifikasi pasien harus dilakukan berdasarkan SPO dan penata anestesi harus selalu melakukan identifikasi saat penerimaan pasien di ruang IBS. Hal tersebut dilihat dari pernyataan penata anestesi:

....."kita harus selalu melakukan identifikasi ke pasien dulu sebelum operasi mbak, dan harus dicocokkan dengan gelang pasien dan juga rekam medis pasien, jangan sampai salah pasien. Hal itu juga kami ajarkan ke mahasiswa mbak, jadi peran kita sangat penting dalam pembelajaran dan juga penerapan identifikasi pasiennya" (P1)

....."sebagai penata anestesi hal wajin yang pertama kali dilakukan di ruang penerimaan pre operasi itu ya adalah identifikasi pasiennya, walaupun sebenarnya yang menerima kadang bukan kita, tapi teman – teman perawat tapi itu harus dilaksanakan identifikasi saat serah terima pasien....". Saya itu kalau membimbing juga pasti saya tekankan ke mahasiswa juga untuk selalu melakukan identifikasi kepada pasien." (P2)

Pelaksanaan identifikasi merupakan salah satu penerapan *patient safety* di ruang IBS. Menurut hasil penelitian didapatkan bahwa peran penata anestesi dalam penerapan *patient safety* saat menjadi

pembimbing klinik sangat dibutuhkan dan saling berkaitan, karena penata anestesi yang berperan sebagai pembimbing klinik harus mengajarkan kepada mahasiswa terkait dengan pelaksanaan *patient safety* salah satunya adalah identifikasi pasien.

3.2.2 Peningkatan Komunikasi Efektif

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari informan, tema yang kedua adalah komunikasi efektif. Komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan juga merupakan salah satu yang harus diperhatikan dalam penerapan *patient safety* di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS). Komunikasi yang efektif terhadap tenaga kesehatan mengenai keadaan pasien akan mempengaruhi keselamatan pasien. Selain dengan tenaga kesehatan, pelaksanaan *patient safety* juga diterapkan kepada pasien, sebelum penata anestesi melaksanakan asuhan kepenataan anestesi diperlukan komunikasi yang efektif juga dengan pasien untuk mendapatkan hubungan saling percaya (BHSP).

“..... standar komunikasi efektif ini juga kita terapkan selama komunikasi kepada pasien dan juga kepada teman yang kerja disini, bisa dokter, perawat, dan lainnya mbak.” (P1)

“...kita harus selalu komunikasi saat bekerja dan juga kepada pasien agar pasien percaya dengan kita.” (P2)

Peran penata anestesi yang menjadi pembimbing klinik sangat dibutuhkan untuk memberikan *role model* kepada mahasiswa praktikan untuk penerapan komunikasi efektif yang menjadi salah satu standar dalam pelaksanaan *patient safety* di ruang IBS, sehingga menurut informan penelitian sangatlah erat hubungannya antara peran penata anestesi dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang IBS terutama dalam pelaksanaan bimbingan dan menjadi *role model*. Pernyataan dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini.

.....” kalau membimbing harus komunikasi juga dengan mahasiswa mbak, dan juga harus memberikan contoh ke mahasiswa kalau ketika komunikasi dengan teman dan juga pasien...” (P1)

.....”kita harus bisa jadi role model, itu lah salah satu peran kita menjadi pembimbing klinik...” (P2)

3.2.3 Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

Obat merupakan salah satu terapi yang diberikan kepada pasien. Pasien yang akan menjalani operasi akan mendapatkan obat-obatan anestesi sesuai dengan resep dokter anestesi. Penata anestesi harus mengetahui tentang efek obat-obatan yang akan diberikan ke pasien serta harus memperhatikan dalam pemberian obat-obatan tersebut ke pasien. Penata anestesi harus senantiasa memperhatikan prinsip-prinsip dalam pemberian obat, yaitu meliputi prinsip 10 benar dalam pemberian obat. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini.

....” Kemanan obat itu pasti mba, apalagi obat – obatan anestesi, kita harus perhatikan efeknya dan juga dosisnya, kalau ngajari mahasiswa itu juga harus benar – benar mahasiswa paham mbak, jadi peran kita ya sebagai pembimbing itu ngajari biar tidak salah” (P1)

....”prinsip pemberian obat itu juga utama mbak, kita ngajari mahasiswa juga biar aman selama praktik, walaupun selama praktik tidak bebas dalam pemberian obat...” (P2)

Peningkatan keamanan obat ini juga merupakan salah satu peran penata anestesi ketika memberikan proses pengajaran kepada mahasiswa praktik klinik selama berada di bagian IBS. Penata anestesi sebagai pembimbing klinik mempunyai peran sebagai pembimbing yang melakukan proses pengajaran sekaligus berperan sebagai tenaga kesehatan/pemberi asuhan yang harus mengedepankan pelaksanaan *patient safety*.

Peningkatan keamanan obat juga merupakan cara untuk menghindari kesalahan-kesalahan dalam pemberian obat, karena kesalahan pemberian obat dapat berakibat fatal untuk kesehatan dan keselamatan pasien. Pemberian obat juga harus dilakukan dengan berkolaborasi dengan apoteker untuk menghindari kesalahan pemberian obat dan juga meningkatkan keamanan penggunaan obat.

3.2.4 Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Operasi

Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi juga merupakan salah satu standar dari *patient safety* dan harus dilaksanakan di ruang IBS. Hal ini harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya angka kecelakaan di ruang IBS. Penata anestesi dan juga tenaga kesehatan yang bekerja di ruang IBS hendaknya mengetahui dengan pasti dan mengidentifikasi lokasi/bagian tubuh pasien yang akan dilakukan operasi. Setelah mengetahui tepat lokasi tenaga kesehatan yang bekerja di ruang IBS juga harus mengetahui dan melakukan prosedur yang tepat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di ruang IBS.

Prosedur yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta tepat, maka pelaksanaan operasi juga akan berjalan dengan baik dan tepat. Pelaksanaan standar kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi ini akan terlaksana dengan baik ketika semua tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan di ruang IBS dapat berkolaborasi dan bekerja sama dengan baik dalam pemberian pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini.

“...itu sudah jelas mbak, jangan lupa lalai dan terjadi kesalahan operasi, saya itu selalu menekankan ke mahasiswa juga untuk selalu melihat apakah operasinya sudah sesuai atau belum...” (P1)

“...saya selalu menekankan itu ke mahasiswa mbak, jangan sampai salah karena itu merupakan bagian keselamatan pasien, kita juga punya surgical safety ceklist yang harus diisi, itu juga saya ajarkan ke mahasiswa...” (P2)

Peran pembimbing klinik dalam penerapan standar ini adalah sebagai *role model* dan pemberi bimbingan dalam proses pengajaran klinik dengan memberikan contoh serta pengarahan dalam standar *patient safety*.

3.2.5 Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

IBS merupakan salah satu ruangan di rumah sakit yang digunakan sebagai tempat untuk pasien melakukan operasi. Sasaran penting keselamatan pasien salah satunya adalah pengurangan risiko infeksi. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) juga merupakan penerapan pengurangan risiko infeksi di ruang IBS. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini.

“...semua nakes dan mahasiswa wajib pakai APD mbak, apalagi musim pandemic covid ini...” (P1)

“...kita sudah punya standar dari rumah sakit untuk PPI mbak, jadi baik mahasiswa ataupun nakes yang kerja di IBS ini harus tertib, mahasiswa saja kalau tidak bawa APD gak boleh masuk...” (P2)

3.2.6 Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Pengurangan risiko jatuh merupakan salah satu standar dalam *patient safety* yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh semua tenaga kesehatan di ruang IBS, salah satunya adalah penata anestesi. Penata anestesi juga harus berperan dalam memastikan keselamatan pasien selama berada di ruang IBS dan memastikan pasien tidak terjatuh selama di ruang IBS. Pengurangan dan pencegahan risiko pasien jatuh ini harus selalu diperhatikan mulai dari pre-operasi, saat pemindahan pasien dari kursi roda ke meja operasi atau dari brankar ke meja operasi sampai dengan pasien dalam keadaan *post*-operasi. Pengurangan risiko jatuh ini harus dihindari, terlebih setelah menjalani operasi pasien masih dalam tahap *recovery* dari operasi dan penggunaan obat-obatan anestesi yang menyebabkan kesadaran pasien menurun. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan:

...”Iya mbak, itu juga penting saat mindah pasien atau pas *post* operasi, kan kesadaran pasien menurun, jadi jangan sampai terjatuh...” (P1)

....” Iya mbak, itu yang harus dijaga jangan samapi ada kejadian jatuh, kita harus memberikan *role model* ke mahasiswa juga, intervensinya apa untuk mencegah jatuh pada pasien...” (P2)

Peran penata anestesi sebagai pembimbing klinik dalam *penerapan patient safety* ini adalah dalam pemberian *role model* selama memberikan pelayanan asuhan kepenataan anestesi untuk mencegah dan mengurangi risiko pasien jatuh, selain itu penata anestesi yang berperan sebagai pembimbing klinik harus selalu mengajarkan dan mengarahkan kepada mahasiswa tentang pelaksanaan *patient safety* dengan menerapkan intervensi untuk mencegah jatuh pada pasien.

4. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data analisis kuantitatif didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran dan kompetensi pembimbing klinik dalam *penerapan patient safety*, serta pelaksanaan *patient safety* di ruang IBS dari hasil data kualitatif sudah menerapkan standar dalam pelaksanaan *patient safety*. Penata anestesi yang berperan menjadi pembimbing klinik mempunyai peranan dan tanggung jawab untuk mengajarkan kepada mahasiswa dalam *penerapan patient safety* di ruang IBS.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi perhatian untuk rumah sakit sebagai wahana pendidikan untuk senantiasa menerapkan standar-standar keselamatan pasien dan juga partisipasi aktif peran dan kompetensi pembimbing klinik untuk selalu mengedepankan standar keselamatan pasien ketika ada mahasiswa yang sedang menjalani proses pembelajaran praktik klinik di rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya dalam pelaksanaan *penerapan patient safety* di ruang IBS.

Acknowledgment

Penelitian ini didanai oleh dana hibah riset Muhammadiyah *Batch V* dan telah dinyatakan lulus etik oleh Komisi Etik Penelitian Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dengan keterangan layak etik nomor 118/KEP-UNISA/IX/2021.

Rujukan

Anita, B., & Rodrigues, S. M. (2016). Kompetensi pembimbing klinik dalam proses pembelajaran di klinik. *Repository Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 390–392.

- Bobaya J, Killing MA, L. J. & L. N. (2015). Pembimbing klinik dengan pencapaian target badan layanan umum. *Juperdo*, 4(1), 20–31. <https://media.neliti.com/media/publications/92478-ID-hubungan-persepsi>.
- Canadian Patient safety Institute (CPSI). 2017. Patient safety incident.mahasiswa-tentang-pemb.pdf.
- Dahlke, S., Baumbusch, J., Affleck, F., & Kwon, J. Y. (2012). The clinical instructor role in nursing education: A structured literature review. *Journal of Nursing Education*, 51(12), 692–696. <https://doi.org/10.3928/01484834-20121022-01>.
- Dimitriadou, M., Merkouris, A., Charalambous, A., Lemonidou, C., & Papastavrou, E. (2021). The knowledge about patient safety among undergraduate nurse students in Cyprus and Greece: a comparative study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00610-6>.
- Fitroh, A. (2017). Pengembangan alat ukur untuk mengukur kompetensi preceptor di rumah sakit wahana pembelajaran pendidikan profesi ners. *Repository Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1–14.
- Join Commission International. 2017. Hospital Patient safety Goals. 7th edition. Oarkbrook Terrace-Illinois: Department of Publication Joint Commission Resources.
- Johnson, S. (2011). Preceptor-guided clinical practicum orientation manual. School of Nursing Virginia Commonwealth University.1-10.
- Kemendes RI. 2015. Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (*patient safety*): utamakan keselamatan pasien. Jakarta: Depkes RI.
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi. 1–9.
- Musharyanti, L., & Rohmah, A. N. F. (2016). Pengetahuan mahasiswa tentang *patient safety* dan kesalahan medis yang dilakukan mahasiswa profesi PSIK UMY di rumah sakit. *Repository Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1–10.
- Nursery, & Champaca, S. M. (2018). Pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien oleh perawat dalam mencegah adverse event di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(2), 1–10.
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada akreditasi JCI (*Joint Commission International*) di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3(1), 729–747.
- Purnamasari, V. (2019). Pengetahuan penata anestesi tentang kompetensi pembimbing klinik keperawatan anesthesiologi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 47. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.137>
- Sepang, M. Y. L., Tore, P. M., & others. (2017). Hubungan peran pembimbing klinik dengan kepuasan mahasiswa diploma III keperawatan pada pelaksanaan praktek klinik di Akademi Keperawatan Gunung Maria Tomohon. *Jurnal Keperawatan*. 1(2), 302–308.
- Sherwood, G., & Drenkard, K. (2007). Quality and safety curricula in nursing education: matching practice realities. *Nursing Outlook*, 55(3), 151–155. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.004>.
- Srinalesti, M., & Yulis Setiya D, W. S. (2014). Analisa kinerja perawat pembimbing klinik dengan pendekatan teori kinerja dan indikator kompetensi. *Jurnal Ners*, 7(2), 107–115.
- Suryani, L., Handiyani, H., & Hastono, S. P. (2015). Peningkatan pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa melalui peran pembimbing klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(2), 115–122. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i2.412>.
- Utami, F.S., Satriyandari, Y., Fitriana, H., Khofiyah, N., Rosida, L., Estri, B.A, et al., 2019. Preceptor mentor pembelajaran klinik kebidanan dan pencegahan infeksi untuk penguatan pendidikan profesi bidan. Yogyakarta: UNISA.
- Wong, B. M., Etchells, E. E., Kuper, A., Levinson, W., & Shojania, K. G. (2010). Teaching quality

improvement and patient safety to trainees: a systematic review. *Academic Medicine*, 85(9), 1425–1439. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181e2d0c6>.

World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: WHO; 2011. Available: <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/>.

Original Research Paper

Karakteristik ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS

Listyaning Eko Martanti, Destaliya Damayanti*, Arti Maldinawati, Hindun Nur Alfianti, Sekar Arum Gadis Kusuma Wardhani, Putri Nilam Sari

Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

 ddestaliya@gmail.com

Submitted: July 7, 2020

Revised: October 24, 2022

Accepted: December 12, 2022

Abstrak

Data studi pendahuluan di RSUP Dr. Kariadi menunjukkan bahwa kasus HIV pada kehamilan dalam dua tahun terakhir sebanyak 148 kasus dan hampir 65% dari seluruh kehamilan yang terdiagnosis penyakit bakteri dan virus HIV. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui karakteristik kehamilan dengan HIV-AIDS di RSUP Dr. Kariadi sejak tahun 2017 sampai tahun 2020. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November 2020 di RSUP Dr. Kariadi Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan HIV-AIDS dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 dengan teknik total sampling diperoleh sebanyak 148 responden. Penelitian ini menemukan bahwa jumlah sel CD4 paling banyak berada pada kategori 200-500. Diagnosis kehamilan terbanyak adalah *single live birth* dengan 130 kasus (22,3%). Terapi atau pengobatan yang paling banyak digunakan adalah Vit BC/C/SF sebanyak (10,82%) dan dari situ dapat disimpulkan bahwa Karakteristik ibu hamil dengan infeksi HIV AIDS di RSUP Dr. Kariadi selama empat tahun terakhir (2017-2020) sebagian besar sama. Pentingnya optimalisasi program pencegahan, pengobatan dan konseling sesuai dengan karakteristik kehamilan yang menghasilkan luaran ibu dan janin yang lebih baik.

Kata Kunci: HIV-AIDS; gejala; karakteristik; kehamilan; pengobatan

Characteristics of pregnant women with HIV-AIDS infection

Abstract

The preliminary study data in RSUP Dr. Kariadi showed that HIV cases in pregnancy in the last two years, was 148 cases and nearly 65% of all pregnancy which was diagnosed with bacterial and viral diseases have HIV. The research purpose was to determine the pregnancy characteristic with HIV-AIDS in RSUP Dr. Kariadi since year 2017 until 2020. This research design is a descriptive study which was conducted from October to November 2020 at Dr. Kariadi of Semarang City. The population in this study were all pregnant women with HIV-AIDS from year 2017 until 2020 with total sampling technique obtained as many as 148 respondents. This research found that The amount of CD4 cells was mostly in category 200-500. Most diagnoses of pregnancy were Single Live Birth with 130 cases (22.3%). Therapy or treatment used the most was Vit BC/C/SF as many as (10,82%) and from that we can concluded that The characteristic of pregnant woman with HIV-AIDS infection in RSUP Dr. Kariadi during the last four years (2017-2020) was mostly the same. The importance of optimizing prevention, treatment and counseling programs according to the characteristics of pregnancy that produce better maternal and fetal outcomes.

Keywords: characteristics; HIV-AIDS; pregnancy; symptoms; treatment

1. Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi, merusak atau mengganggu fungsi sel dalam sistem kekebalan tubuh manusia. HIV mempengaruhi sel kekebalan tertentu yang dikenal sebagai sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*). Infeksi virus ini menyebabkan penurunan sel



CD4 secara bertahap, membuat tubuh tidak mampu melawan infeksi dan penyakit (Akbar P, 2014).

Penularan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor risiko ibu. Ibu hamil memiliki beberapa faktor risiko yang mempermudah penularan vertikal kepada anak atau bayinya, antara lain kebiasaan ibu (penggunaan obat-obatan terlarang, hubungan seks bebas yang tidak aman), jumlah viral load dalam plasma, infeksi menular seksual, metode persalinan (vagina, operasi *caesar*), trauma dalam proses persalinan pervaginam, dan menyusui. Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 memperkirakan setiap tahun di Indonesia 9.000 ibu hamil HIV-positif melahirkan, artinya kurang lebih 9.000 bayi HIV-positif lahir setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2014). HIV/AIDS telah mengurangi harapan hidup lebih dari 20 tahun, menghambat pembangunan ekonomi dan memperparah kemiskinan rumah tangga. Selain itu, HIV/AIDS menyebabkan lebih banyak kerugian produktivitas dibandingkan penyakit lainnya dan mendorong tambahan 6 juta keluarga ke dalam kemiskinan pada tahun 2015 (Wardhani, 2016).

Dari studi pendahuluan, kasus HIV pada ibu hamil dalam dua tahun terakhir, mulai 1 Februari 2019 hingga 30 Agustus 2020 di RSUP Dr. Kariadi Semarang berjumlah 96 ibu hamil dari 148 kasus ibu hamil dirawat di RSUP Dr. Kariadi. Kasus HIV pada ibu hamil yang dirawat inap sebanyak 65% dari jumlah ibu hamil yang terdiagnosis penyakit bakteri dan virus pada usia 17-23 tahun sebanyak 24 kasus, usia 24-30 tahun dengan jumlah kasus terbanyak adalah 70 kasus, usia 31-38 tahun sebanyak 43 kasus, dan usia 39-46 tahun sebanyak 11 kasus. Untuk mencegah dan menanggulangi infeksi HIV khususnya pada masa kehamilan, perlu diketahui ciri-ciri ibu hamil yang terinfeksi HIV itu sendiri sehingga program pencegahan, pengobatan dan penyuluhan yang diberikan efektif dan tepat sasaran (Putra, 2018).

Diagnosa kehamilan pada ibu hamil dengan HIV-AIDS terbanyak adalah *Single Live Birth* sebanyak 130 kasus (22,3%), kedua Persalinan dengan operasi *caesar* sebanyak 115 kasus (19,7%), dan ketiga *unspecified* HIV Disease Sterilization sebanyak 70 kasus (12%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Bernstein (2018) yang menyatakan bahwa infeksi HIV dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko abortus spontan, lahir mati, IUFD (*Intrauterine Fetal Death*), IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*), BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan korioamnionitis. Hal ini terjadi karena infeksi HIV membuat respon imun melemah sehingga tubuh rentan terhadap virus dan bakteri yang pada akhirnya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin selama kehamilan (Magiorkinis et al, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan infeksi HIV AIDS di RSUD Dr Kariadi selama empat tahun terakhir yaitu dari tahun 2017-2020 yang meliputi usia ibu, usia kehamilan, paritas, gejala, CD4 jumlah sel, diagnosis, dan terapi atau pengobatan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan pada Oktober sampai November 2020 di RSUP Dr. Kariadi di Kota Semarang dengan nomor Ethical Clearance (EC) No. 676/EC/KEPK-RSDK/2020. Populasi penelitian ini yaitu ibu hamil yang terinfeksi HIV dan dirawat di RSUP Dr. Kariadi di Kota Semarang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan menggunakan data sekunder selama 4 tahun terakhir dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 148 responden. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *checklist* yang berisi karakteristik demografi dan diisi berdasarkan data pada rekam medis responden (data sekunder) dan analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif..

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS berdasarkan usia, usia kehamilan ibu dan paritas ibu

| Variabel | Tahun 2017 | | Tahun 2018 | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | |
|--------------------------------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Usia Ibu (tahun) | | | | | | | | |
| < 20 | 2 | 6,7 | 0 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3,1 |
| 20-35 | 23 | 76,7 | 37 | 84 | 35 | 83 | 28 | 87,5 |
| > 35 | 5 | 16,6 | 7 | 16 | 5 | 12 | 3 | 9,4 |
| Total Kasus | 30 | 100 | 44 | 100 | 42 | 100 | 32 | 100 |
| Usia Kehamilan (minggu) | | | | | | | | |
| <29 | 2 | 6,7 | 1 | 2,3 | 0 | 0 | 2 | 6,2 |
| 29-36 | 6 | 20 | 9 | 20,4 | 9 | 21,4 | 11 | 34,4 |
| 37-42 | 22 | 73,3 | 34 | 77,3 | 33 | 78,6 | 19 | 59,4 |
| >42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Kasus | 30 | 100 | 44 | 100 | 42 | 100 | 32 | 100 |
| Paritas | | | | | | | | |
| <1 | 8 | 26,7 | 15 | 34,1 | 10 | 23,8 | 12 | 37,5 |
| >1≤ 3 | 20 | 66,7 | 28 | 63,6 | 32 | 76,2 | 19 | 59,4 |
| > 3 | 2 | 6,6 | 1 | 2,3 | 0 | 0 | 1 | 3,1 |
| Total Kasus | 30 | 100 | 44 | 100 | 42 | 100 | 32 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa bahwa usia ibu hamil yang menderita HIV dari tahun 2017-2020 yang terbanyak adalah usia 20-35 tahun. Kasus ibu hamil dengan HIV meningkat cukup banyak di tahun 2018. Pada tahun 2019, dan 2020 terjadi penurunan, penurunan yang cukup banyak terjadi di tahun 2020 dibandingkan tahun sebelumnya. Kejadian ibu hamil yang menderita HIV usia <20 th dan > 35 tahun juga mengalami penurunan, jika mengalami kenaikan pun cukup kecil. Ibu hamil yang menderita infeksi HIV terbanyak pada usia kehamilan 37-42 minggu dimana adanya peningkatan jumlah dari tahun 2017 ke tahun 2018, penurunan banyak terjadi pada tahun 2020, tidak ada Ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu yang menderita HIV. Ibu hamil yang menderita HIV dari tahun 2017-2020 paling banyak pada paritas >1≤ 3 sedangkan pada paritas <1 maupun >3 mengalami penurunan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS berdasarkan jumlah sel CD4

| Variabel | Tahun 2017 | | Tahun 2018 | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | |
|--------------------|------------|------|------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Sel CD4 <200 | 2 | 33,4 | 4 | 40 | 3 | 30 | 5 | 50 |
| Sel CD4 200-500 | 2 | 33,3 | 5 | 50 | 6 | 60 | 3 | 30 |
| Sel CD4 >500 | 2 | 33,3 | 1 | 10 | 1 | 10 | 2 | 20 |
| Total Kasus | 6 | 100 | 10 | 100 | 10 | 100 | 10 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada tahun 2017 jumlah sel CD4 responden sama pada 3 variabel (33,3%). Jumlah sel CD4 terbanyak pada tahun 2018 adalah sekitar 200 – 500 (50%). Jumlah sel CD4 terbanyak pada tahun 2019 adalah sekitar >500 (60%). Jumlah sel CD4 terbanyak pada tahun 2020 adalah sekitar <200 (50%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS berdasarkan diagnosa penyakit

| Variabel | Tahun 2017 | | Tahun 2018 | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | |
|---|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| <i>Single Live Birth</i> | 27 | 28,1 | 41 | 21 | 40 | 22 | 22 | 20,6 |
| <i>Delivery by Emergency Caesarean Section</i> | 24 | 25 | 36 | 18,4 | 37 | 20,3 | 18 | 16,8 |
| <i>Unspecified HIV Disease</i> | 9 | 9,4 | 24 | 12,2 | 23 | 12,7 | 14 | 13,1 |
| <i>Sterilization</i> | 10 | 10,4 | 17 | 8,7 | 12 | 6,6 | 5 | 4,7 |
| <i>Insertion of (Intrauterine) Contraceptive Device</i> | 5 | 5,2 | 13 | 6,6 | 13 | 7,1 | 6 | 5,6 |
| <i>Other Diagnose</i> | 21 | 21,9 | 65 | 33,1 | 57 | 31,3 | 42 | 39,2 |
| Total Kasus | 96 | 100 | 196 | 100 | 182 | 100 | 107 | 100 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada tahun 2017 hingga 2020 diagnosis kehamilan pada ibu hamil dengan HIV-AIDS terbanyak adalah kelahiran hidup tunggal (28,1% pada tahun 2017, 21% pada tahun 2018, 22% pada tahun 2019, dan 20,6% pada tahun 2020).

Tabel 4. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS berdasarkan terapi atau pengobatan

| Variabel | Tahun 2017 | | Tahun 2018 | | Tahun 2019 | | Tahun 2020 | |
|-----------------------------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Bromokriptin | 30 | 8,7 | 24 | 6,2 | 23 | 6 | 12 | 2,3 |
| Vitamin BC/C/SF | 40 | 11,6 | 39 | 10,2 | 46 | 12,1 | 39 | 7,5 |
| Asam Mefenamat | 14 | 4 | 17 | 4,5 | 21 | 5,5 | 16 | 3,1 |
| Parasetamol 500 mg | 7 | 2 | 19 | 5 | 21 | 5,5 | 20 | 3,8 |
| Oksitoksin 10 UI/ml Injeksi | 15 | 4,3 | 14 | 3,7 | 11 | 2,9 | 20 | 3,8 |
| Obata tau terapi lainnya | 240 | 69,4 | 269 | 70,4 | 258 | 68 | 415 | 79,5 |
| Total Kasus | 346 | 100 | 382 | 100 | 380 | 100 | 522 | 100 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar terapi atau obat untuk ibu hamil dengan HIV-AIDS pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 adalah Vit BC/C/SF (11,6% pada tahun 2017; 10,2% pada tahun 2018; 12,1% pada tahun 2019; dan 7,5% pada tahun 2020).

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil yang terinfeksi HIV-AIDS berada pada kelompok umur 20-35 tahun, yaitu 123 kasus (83,1%). Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO (2020) yang menyatakan bahwa infeksi virus HIV baru secara global terjadi pada usia 15-49 tahun (62%). Selain itu, sejalan dengan penelitian tahun 2020 usia ibu hamil dengan HIV-AIDS terbanyak adalah sekitar 20-29 tahun, yaitu 61% (Yudha et al, 2020). Menurut penelitian (Ruth, 2016) masih banyak wanita usia subur yang lebih rentan terhadap HIV/AIDS karena usia mereka. Mayoritas (75%) infeksi HIV/AIDS masih ada Kelompok usia produktif menderita (20-35 Tahun). Hal ini terjadi karena mereka tidak memikirkan dampaknya. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah wanita usia subur dan aktif secara seksual, sejalan dengan laporan UNAIDS yang menyatakan

bahwa 90% wanita yang terinfeksi HIV di Asia tertular oleh suami atau pasangan seksualnya. Data juga menunjukkan bahwa laki-laki yang terinfeksi HIV atau AIDS lebih mungkin menularkannya kepada pasangan perempuannya daripada perempuan yang terinfeksi HIV kepada pasangan lakinya (Irianto, 2014).

Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa HIV AIDS paling banyak terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Thaha (2020) yang menyatakan lebih dari separuh ibu hamil dengan HIV-AIDS (55,8%) datang pada kehamilan trimester ketiga. Pada variabel paritas ditemukan HIV AIDS terbanyak terjadi pada kelompok paritas dengan kategori >1<3 sebanyak 99 kasus (66,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Yudha (2020) yang menyebutkan bahwa lebih dari separuh kasus HIV-AIDS terjadi pada ibu hamil dengan paritas >1<3, yaitu 58,6% (Yudha et al, 2020).. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan infeksi HIV memiliki paritas multipara. Banyaknya paritas pada ibu bersalin dengan infeksi HIV dapat dikaitkan dengan angka konsepsi yang dipengaruhi oleh aktivitas seksual, niat prokreasi (melakukan hubungan suami istri), kesuburan dan penggunaan kontrasepsi (Salma, 2016).

Berdasarkan umur ibu, umur kehamilan dan paritas dapat diketahui bahwa sebaran kasus ibu hamil dengan HIV/AIDS tahun 2017-2020 memiliki karakteristik yang sama. Dari data tersebut, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan HIV adalah dengan melakukan penyuluhan dan skrining bagi seluruh anggota keluarga yang terinfeksi HIV sehingga dapat dilakukan pencegahan penularan HIV dalam keluarga, selain itu penyuluhan suami istri untuk Keluarga Berencana program juga penting dilakukan agar penularan HIV lebih lanjut dapat dicegah (Kemenkes RI 2015).

HIV akan mempengaruhi sel kekebalan spesifik yang dikenal sebagai sel CD4 (*Cluster of Differentiation 4*) (Chilaka dan Konje, 2020). Dengan menyerang sel darah putih yang disebut sel CD4 dan mengubahnya menjadi tempat berkembang biaknya virus HIV baru, HIV dapat menyebabkan gejala *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) atau berbagai penyakit dengan melemahkan sistem kekebalan seseorang. Itu dihancurkan sehingga tidak bisa lagi digunakan oleh system (Yuliana, 2020). Jumlah sel CD4 terbanyak pada responden adalah 200-500 (44,4%). Jumlah ini di bawah normal, yaitu 600 – 1500 sel/mm³. Jumlah sel CD4 yang rendah akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (WHO, 2020).

Jumlah sel CD4 pada ibu hamil dengan infeksi HIV menggambarkan kondisi sistem kekebalan tubuh ibu hamil itu sendiri, semakin tinggi jumlah sel CD4, semakin baik kondisi kekebalan ibu hamil tersebut (Akinbami, 2015). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah sel CD4 pada ibu hamil dengan HIV/AIDS kurang dari normal, sehingga diperlukan upaya peningkatan jumlah sel CD4, salah satunya adalah pemberian ARV (*Anti Retroviral Virus*) (Akinbami, 2015). Pemberian ARV selama kehamilan merupakan salah satu program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) yang digalakkan oleh pemerintah. (Kemenkes RI, 2015).

Persalinan dengan operasi *caesar* (SC) adalah persalinan yang direkomendasikan untuk ibu hamil dengan infeksi HIV (Kemenkes, 2015). Seksio sesarea diharapkan dapat mengurangi terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi akibat mikrotransfusi pada saat kontraksi persalinan atau pajanan cairan vagina pada janin. (Cambrea dan Pinzaru, 2018) Kemudian konsumsi obat tertinggi pada ibu hamil dengan HIV-AIDS adalah Vitamin BC/C/SF (10,82%), kedua bromokriptin (5,87%) dan terakhir Asam Mefenamat (4,48%). Bromocriptine termasuk dalam kelompok hormon sintetik dengan kategori obat resep dan memiliki manfaat untuk mencegah atau mengurangi produksi ASI dan mengobati infertilitas, galaktorea, gangguan menstruasi, dan prolaktinoma (Alodokter, 2015). Asam mefenamat atau N-(2,3-xylyl) anthranilic yang merupakan contoh obat yang praktis tidak larut (Kemenkes RI, 2014). Dalam sistem BCS (*Biopharmaceutical Classification System*) juga dijelaskan bahwa asam mefenamat termasuk golongan kedua dengan kelarutan rendah dan penetrasi membran tinggi (Kemenkes RI, 2014). Penderita HIV/AIDS sangat membutuhkan beberapa unsur vitamin

seperti A/B/C/SF dan mineral dalam jumlah yang lebih tinggi dari yang biasanya didapat dalam makanan sehari-hari. Dalam beberapa kasus, HIV sendiri akan berkembang lebih cepat pada Odha yang kekurangan vitamin A/B/C/SF dan mineral. Vitamin A/B/C/SF dan mineral juga berfungsi untuk meningkatkan kemampuan tubuh melawan perkembangan HIV di dalam tubuh (Chilaka dan Konje, 2020). Asam mefenamat sendiri merupakan turunan asam antranilat yang banyak digunakan oleh masyarakat sebagai analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi (Kemenkes RI, 2014). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, sehingga korelasi dan dampak dari masing-masing variabel tidak dapat diukur secara pasti. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mempelajari korelasi atau dampak karakteristik kehamilan dengan HIV-AIDS pada hasil janin dan kondisi ibu.

4. Simpulan

Terdapat 148 kasus ibu hamil dengan HIV-AIDS yang dirawat inap di RSUD dr Kariadi Kota Semarang sejak 17 Januari 2017 hingga 22 Oktober 2020. Dari 148 kasus tersebut, ibu hamil dengan infeksi HIV-AIDS sebagian besar memiliki karakteristik yang sama, yaitu berada pada kelompok umur 20-35, umur kehamilan 37-42 minggu dan paritas pada kelompok $1 \leq \text{Paritas} < 3$). Jumlah sel CD4 pada ibu hamil dengan HIV-AIDS sebagian besar berada pada kategori 200-500. Sebagian besar diagnosis penyakit pada ibu hamil akibat HIV-AIDS adalah *Single Live Birth* dan terapi atau pengobatan yang digunakan selama merawat ibu hamil dengan HIV-AIDS sebagian besar adalah Vitamin BC/C/SF. Dari hasil tersebut, kami merekomendasikan agar program pencegahan, pengobatan dan konseling sesuai dengan karakteristik kehamilan sehingga program pemberian obat ARV (Anti Retroviral) untuk meningkatkan kekebalan ibu dan menurunkan angka penularan HIV terutama pada kehamilan dapat ditingkatkan yang berakibat pada hasil ibu dan janin yang lebih baik.

Saran

1. Menggiatkan program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan yang berisiko dalam hal ini kehamilan dengan HIV-AIDS.
2. Peningkatan imun pada kehamilan dengan HIV-AIDS untuk menjaga sistem kekebalan tubuh sehingga CD4 dalam batas normal.
3. Upaya edukatif ditingkatkan untuk wanita hamil terinfeksi HIV-AIDS supaya disiplin untuk konsumsi terapi yang dianjurkan dari rumah sakit.

Rujukan

- Akbar P, A. F., Wiyati, P. S., & Sofro, M. A. U. (2014). 'Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Di Klinik Antenatal Care Rsup Dr Kariadi, Puskesmas Ngesrep, Dan Puskesmas Halmahera Terhadap Tes Hiv' (Doctoral Dissertation, Faculty Of Medicine Diponegoro University).
- Akinbami, A; Olabode J, Sarah et all. (2015). 'Factors Influencing CD4 Cell Count in HIV Positive Pregnant Women in a Secondary Health Center in Lagos, Nigeria'. *Research and Palliative Care* :7 (115-118)
- Bernstein H.B; Wegman A.D. (2018). 'HIV Infection: Antepartum Treatment and Management'. *Clin Obstet Gynecol* ; 61:122-136.
- Cambrea, C Simona and Pinzaru, D Anca. (2018). 'Value of Caesarian Section in HIV-Positive Women'. *Intechopen*.
- Chilaka, N Victor dan Konje, C Justin. (2020). 'HIV in Pregnancy- An update'. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 256:484-491
- Irianto K. (2014). 'Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis'. Bandung:

ALVABETA


- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). 'Pedoman pengobatan antiretroviral. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia'. p. 1-121
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). 'Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)' diakses dari: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Pedoman_Manajemen_PPIApdf.pdf
- Kontributor Alodokter. (2015). 'Bromicriptine - Manfaat, dosis dan efek samping', Alodokter 26 oktober 2015.
- Magiorkinis G; Angelis K; Mamais I. (2016). 'The Global Spread of HIV-1 Subtype B Epidemic'. *Infect Genet Evol*; 46:169-179
- Putra, A Romy; Susiarno, Hadi; Rachmawati, Anita & Nurdiawan, Widi. (2018). 'Karakteristik Ibu Hamil dengan HIV/AIDS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2014-2016'. *Obgynia*: Vol 1 No 2
- Ruth, D. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur (WUS) yang Datang ke Klinik VCT RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2016.
- Salma, Zukhaila. 2016. Hubungan Ibu Hamil Positif HIV dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo. *Skripsi*. Surabaya: Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga.
- Thaha, Ida LM; Milayanti, Wilis; Amiruddin, Ridwan. (2020). 'Faktor Dukungan Sosial terhadap Pencegahan HIV pada Ibu Hamil'. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* Vol 16 Issue 2: 239-246
- Wardhani, P. dan Nurbani, N. (2016) 'Efektivitas Pemberian Jus Nanas dan Jus Pepaya Sebagai Pendamping ARV dalam Meningkatkan Kadar CD4', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), pp.78-83.
- WHO. HIV/AIDS. (2020) (internet). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Yudha, AA Ngurah L; Suardika, Anom; Mulyaa, S Ryan. (2020). 'Karakteristik Kehamilan dengan HIV/AIDS di RSUP Sanglah Tahun 2017'. *Jurnal Medika Udayana* vol 9 no 6
- Yuliana, A. (2020). Studi Literatur Persalinan Sc Elektif Pada Ibu Hamil Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 478-489.

Original Research Paper

Rancangan *couple prenatal class* dalam edukasi perawatan bayi baru lahir

Ni Komang Erny Astiti*, Ni Wayan Suarniti

Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

 astitierny@gmail.com

Submitted: October 4, 2022

Revised: November 14, 2022

Accepted: December 17, 2022

Abstrak

Edukasi perawatan bayi baru lahir diberikan sejak kehamilan, agar orang tua siap menjalankan perannya. Kenyataannya edukasi tersebut tidak optimal didapatkan dan minim melibatkan suami. Penelitian bertujuan merancang pembelajaran *couple prenatal class* dalam edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah teruji secara internal. Penelitian ini merupakan *Research And Development Design RND* level 1, dengan subyek penelitian 100 ibu hamil dan suami yang dipilih secara *cluster sampling*. Analisis data secara deskriptif kuantitatif, selanjutnya dibuat rancangan pembelajaran serta dilakukan uji validitas internal. Hasil uji validitas internal rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, didapatkan skor 3,93 (sangat valid).

Kata Kunci : *couple prenatal class*; rancangan; perawatan bayi baru lahir

Couple prenatal class design in education newborn care

Abstract

Newborn care education is given from pregnancy so parents can carry out their roles. The education could be more optimal and minimally involves the husband. The research aims to design a couple prenatal class learning in newborn care education that has been tested internally. This study was a level 1 RND, with the study subjects of 100 couples selected by cluster sampling. Descriptive quantitative analysis, a learning design is made, and an internal validity test is carried out. The results obtained a score of 3.93 (very valid).

Keywords: *couple prenatal class*; design; newborn care

1. Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan anak tercapai optimal, jika kebutuhan fisik biomedis (Asuh), kasih sayang (Asih) dan rangsangan (Asah) terpenuhi (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh merupakan tanggung jawab orang tua, pemenuhannya tidak dapat dilakukan terpisah (Wijaya, 2011). Edukasi perawatan bayi baru lahir sehari-hari penting diberikan kepada orang tua sejak kehamilan, bertujuan mempersiapkan orang tua agar dapat menjalankan perannya dalam pengasuhan. Secara psikologis ibu *postpartum* sering mengalami emosi yang labil, sedih dan mudah tersinggung, hal ini merupakan dasar terjadinya kelainan psikologis selanjutnya. Salah satu penyebabnya adalah adanya kecemasan akan ketidakmampuan merawat bayinya dengan tepat (Winarni et al., 2018).

Pemberian edukasi perawatan bayi baru lahir sebaiknya melibatkan suami, dengan tujuan suami mampu membantu ibu mengambil peran dalam pemenuhan kebutuhan bayi baru lahir. Dukungan suami secara psikologis maupun fisik dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk menjalankan perannya (Winarni et al., 2018). Sebagian besar edukasi dalam kehamilan hanya berfokus meningkatkan pengetahuan ibu, belum melibatkan partisipasi suami secara penuh, demikian pula pada pelaksanaan kelas ibu hamil. Hal tersebut berdampak suami merasa bingung saat menjalankan perannya sebagai pendamping (Fletcher et al., 2005).



Edukasi tentang kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir telah difasilitasi dalam kegiatan kelas ibu hamil. Akan tetapi pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala, sehingga tidak dapat mencapai tujuan yang optimal. Beberapa faktor penghambatnya antara lain tidak adanya pemberian edukasi secara praktik serta kurangnya keterlibatan keluarga khususnya suami dalam pelaksanaan (Fuada & Setyawati, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Badung didapatkan data bahwa ibu hamil dan suami menyampaikan salah satu kebutuhan edukasi pada kehamilan adalah tentang perawatan bayi baru lahir (Astiti & Purnamayanti, 2022).

Berdasarkan permasalahan terkait kebutuhan ibu hamil dan suami akan materi edukasi perawatan bayi baru lahir sehari-hari serta minimnya praktik dan akses yang dapat melibatkan partisipasi suami dalam edukasi tersebut, maka peneliti tertarik untuk merancang *couple prenatal class* dalam pemberian edukasi perawatan bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan suami serta melakukan uji validasi internal dengan pakar.

2. Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *RND* level 1, yaitu menghasilkan rancangan produk tervalidasi internal (pendapat ahli dan praktisi) tetapi tidak diuji secara eksternal (Sugiyono, 2019). Sumber data penelitian adalah data primer dengan subyek 100 ibu hamil dan suami yang dipilih secara *cluster sampling*. Data dikaji dengan menggunakan kuesioner kebutuhan edukasi perawatan bayi baru lahir yang terdiri dari kebutuhan materi, media, metode, durasi, jumlah pertemuan serta jumlah peserta. Kuesioner kebutuhan edukasi tersebut dilakukan skoring dengan Skala Likert (1-4) dan dianalisa secara deskriptif kuantitatif.

Langkah selanjutnya, peneliti menyusun rancangan edukasi perawatan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa tersebut, dan dilakukan uji validitas internal oleh pakar akademisi dan pakar praktisi kebidanan dengan menggunakan lembar validasi. Lembar validasi terdiri dari 6 aspek penilaian yang mengacu pada komponen-komponen utama Standar Nasional Pendidikan (Indonesia, 2020). Lembar validasi tersebut dilakukan skoring dengan menggunakan Skala Likert (1-4) dan dikonversikan ke dalam tabel tingkat validitas rancangan.

Penelitian ini memiliki kelayakan etik (*ethical clearance*) Komisi Etik Politeknik Kesehatan Denpasar Nomer: LB.02.03/EA/KEPK/ 0302 /2022.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Materi Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Penelitian dan pengembangan rancangan *couple prenatal class* perawatan bayi baru lahir yang telah dilaksanakan sesuai dengan tahapan metode *RND* level 1. Pada Langkah awal, peneliti melakukan pengkajian kebutuhan ibu hamil dan suami tentang rancangan pembelajaran *couple prenatal class* perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan kuesioner meliputi materi, metode, media, jumlah pertemuan serta durasi pelaksanaan kelas.

Berdasarkan pengkajian data deskriptif kuantitatif didapatkan bahwa materi yang dominan dibutuhkan oleh ibu hamil dan suami yaitu pijat bayi, masalah-masalah umum yang terjadi pada bayi baru lahir, serta cara menjaga kehangatan. Selain ketiga materi dominan tersebut, berdasarkan hasil pengkajian juga didapatkan data bahwa materi lainnya yang dirasakan dibutuhkan oleh sebagian besar ibu hamil dan suami yaitu pemberian ASI, cara memandikan dan merawat tali pusat, imunisasi, pencegahan infeksi serta stimulasi bayi.

Tabel 1. Kebutuhan materi edukasi perawatan bayi baru lahir

| Kebutuhan Edukasi Perawatan BBL | Skor ibu hamil | Skor Suami |
|---------------------------------|----------------|------------|
| Perawatan Tali Pusat | 356 | 347 |

| Kebutuhan Edukasi Perawatan BBL | Skor ibu hamil | Skor Suami |
|---|----------------|------------|
| Memandikan Bayi | 368 | 361 |
| Pijat Bayi | 367 | 367 |
| Pencegahan Infeksi | 353 | 337 |
| Menjaga kehangatan | 351 | 347 |
| Masalah-masalah umum pada bayi baru lahir | 369 | 366 |
| Imunisasi | 363 | 347 |
| Pemberian ASI | 366 | 357 |
| Stimulasi Bayi | 356 | 314 |

Materi perawatan bayi baru lahir tentang masalah-masalah umum pada bayi baru lahir, terdiri dari materi tentang mengenal keluhan-keluhan yang terjadi seperti keluhan gumoh, demam, diare, kembung, ruam popok dan sebagainya. Keluhan lainnya yang dirasakan meresahkan bagi orang tua baru khususnya ibu adalah berkurangnya waktu tidur yang dialami karena bayi yang setiap saat terbangun pada malam hari. Pada 1 bulan pertama bayi baru lahir biasanya akan terbangun pada malam hari sebanyak 15 kali, sedangkan pada bayi usia 3 bulan mulai mengalami penurunan hingga 9 kali (McDaniel & Teti, 2012). Kondisi ini semakin diperburuk apabila *postpartum* mengalami pemulihan pasca tindakan patologis (persalinan) ataupun bayi dalam keadaan sakit (Field, 2018).

Bagi sebagian besar pasangan yang baru memiliki bayi, keluhan-keluhan yang seringkali dialami oleh bayi baru lahir tersebut dapat menyebabkan kebingungan, bahkan kecemasan. Hal tersebut tentunya tidak nyaman dirasakan, dan berdampak *negative* pada *bonding* orang tua dan bayi ataupun juga dapat berdampak pada *relationship* antara ibu dan suami. Proses transisi menjadi orang tua, melibatkan 3 komponen utama yaitu penyesuaian pada fisik, psikologis dan sosial pasangan suami istri (Parfitt & Ayers, 2014). Adaptasi tersebut dapat berjalan secara positif maupun negatif, artinya kemampuan pasangan beradaptasi dengan perannya akan berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya. Bagi sebagian orang tua baru hal tersebut merupakan fase yang sulit dilewati, sehingga tidak jarang menyebabkan terjadinya kecemasan dan depresi (Parfitt & Ayers, 2014).

Resiko kecemasan maupun depresi terkadang juga dialami ayah baru. Terdapat beberapa isu terkait resiko kesehatan mental yang dialami antara lain rendahnya dukungan tenaga kesehatan terhadap kebutuhan informasi perawatan bayi bagi ayah, *quality times* dengan pasangan yang dirasakan berkurang sejak kehadiran bayi, adanya anggapan bahwa peran ayah yang utama adalah sebagai pelindung bagi keluarga dan memenuhi kebutuhan finansial (Darwin et al., 2017). Pada hasil penelitian, tampak skoring kebutuhan materi edukasi perawatan bayi baru lahir pada suami lebih rendah dari istri, hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya anggapan bahwa pengasuhan anak merupakan sepenuhnya tanggung jawab ibu.

Minimnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan, akan menimbulkan rendahnya *bonding* antara ayah dan bayi sehingga hal tersebut tentunya akan mempengaruhi kedekatan mereka sampai dengan dewasa. Adanya pengalaman yang negatif pengasuhan di masa kanak-kanak serta kurangnya *bonding* ayah dan bayi, secara signifikan mempengaruhi *bonding* selanjutnya antara calon ayah dan bayi generasi berikutnya (Dayton et al., 2019).

Materi edukasi tentang perawatan bayi lainnya yang sering kali menimbulkan kecemasan pada orang tua baru yaitu tentang pemenuhan Air Susu Ibu (ASI), khususnya pada awal-awal kelahiran. Bagi seorang ibu baru, pengalaman menyusui sangat beragam. Tingkatan pengalaman dengan tahapan frustrasi yang mendalam sampai dengan tahapan rasa percaya diri terhadap kemampuannya menyusui (Kronborg et al., 2015). Setiap ibu yang menyusui ataupun memberikan susu formula tentunya mengalami 3 tahapan utama meliputi fase pertama *on shaky ground*, fase kedua *searching for a foothold* dan fase ketiga *at ease with choice of feeding* (Kronborg et al., 2015).

Pada fase pertama yaitu *on shaky ground phase*, kondisi ibu mengalami kebingungan dan goyah secara psikologis. Di awal proses menyusui, terjadi proses belajar antara ibu dan bayi. Keberhasilan proses tersebut ditandai dengan keberhasilan proses menyusui dan kelekatan bayi (Kronborg et al., 2015). Bagi beberapa ibu proses awal tersebut berlangsung dengan sangat lancar, tanpa hambatan yang berarti. Akan tetapi bagi sebagian yang lainnya, terjadi kondisi yang sebaliknya bahkan menyebabkan terekamnya memori bahwa proses menyusui tersebut menyakitkan. Masalah yang biasa terjadi sebagian besar disebabkan kesalahan dalam proses teknik menyusui sehingga terjadi lecet atau luka.

Pada tahapan awal ini, dengan terjadinya masalah dalam proses menyusui tersebut, terjadilah konflik selanjutnya yaitu adanya *conflicting advise* yang terjadi selama ibu dirawat di fasilitas kesehatan. Konflik tersebut dirasakan, petugas kesehatan hanya fokus pada target keberhasilan pemberian ASI saja, akan tetapi bentuk dukungan kepada ibu secara psikologis agar nyaman menyusui tidak diperhatikan. Inilah fase krusial dalam proses menyusui, apabila edukasi tentang proses menyusui tidak diberikan sejak kehamilan serta pendampingan awal tidak adekuat dilakukan maka pada fase ini sangat besar kemungkinan ibu mengalami kondisi putus asa. Oleh karena itu pada edukasi perawatan bayi baru lahir perlu diberikan materi tentang cara menyusui yang benar sehingga keluhan yang dialami pada proses menyusui dapat diminimalkan.

3.2. Media Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil analisa deskriptif tentang kebutuhan responden ibu hamil dan suami tentang media yang dianggap efektif dalam pemberian edukasi perawatan bayi baru lahir didapatkan data sebagian besar responden dominan memilih media video dan modul interaktif. Edukasi perawatan bayi baru lahir merupakan salah satu wujud penerapan komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah penggunaan komunikasi untuk menginformasikan ataupun mempengaruhi individu/kelompok masyarakat dalam pengambilan keputusan atau perubahan perilaku kesehatan menjadi lebih baik (Violetta & Wongso, 2019).

Tabel 2. Kebutuhan media edukasi perawatan bayi baru lahir

| Media Edukasi Perawatan BBL | Skor Ibu | Skor Suami |
|-----------------------------|----------|------------|
| Gravis | 307 | 322 |
| Video | 329 | 333 |
| Modul Interaktif | 329 | 334 |

Media merupakan salah satu komponen agar tujuan dari komunikasi (penyampaian informasi) dapat diterima dengan baik. Penggunaan teknologi dapat meningkatkan proses penyampaian informasi jika digunakan dengan tepat (Herbert & Lohrmann, 2011). Salah satu media yang menggunakan teknologi yaitu video dan modul interaktif. yang tersaji dalam web (Herbert & Lohrmann, 2011).

Kedua media tersebut menggunakan *audiovisual* yang melibatkan beberapa alat indera, sehingga semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan, dan dengan efek gambar yang bergerak dan efek suara dapat memudahkan audiens memahami isi berita sehingga dapat menambah pengetahuan (Sabarudin et al., 2020).

Teori “kerucut pengalaman” yang dikemukakan oleh Edgar Dale (1946) menyatakan bahwa penyerapan atau pemahaman materi dalam proses belajar mengajar itu berbeda yaitu dengan membaca 10%, dengan cara mendengar (*audio*) 20%, dengan cara melihat (*visual*) 30% dengan cara melihat dan mendengar (*audiovisual*) 50%, dengan memperagakan sesuatu 70% dan berdasarkan pengalaman nyata 90% sehingga dapat disimpulkan bahwa daya ingat seseorang dapat menerima lebih baik apabila memanfaatkan lebih dari satu indra ketika mendapatkan pendidikan kesehatan (Arista et al., 2021).

Berdasarkan teori *used and gratifications* tentang alasan pemilihan jenis media tertentu sebagai sumber informasi, disampaikan bahwa seiring perkembangan teknologi maka pemilihan media tidak lagi dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Pemilihan jenis media saat ini cenderung didasarkan pada kebutuhan informasi setiap individu (Humaizi, 2018).

3.3. Metode Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Hasil analisa deskriptif metode edukasi perawatan bayi baru lahir, didapatkan bahwa responden lebih menyukai metode kombinasi yang diberikan sesuai dengan materi yang disampaikan. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil dan suami dapat diberikan dengan konsep pembelajaran orang dewasa yang lebih menekankan pada keaktifan peserta (ibu hamil dan suami) untuk belajar sesuai dengan kebutuhan mereka.

Tabel 3. Kebutuhan metode edukasi perawatan BBL

| Metode Edukasi | Ibu Hamil | Suami |
|-----------------|--------------|--------------|
| Dominan Teori | 0 | 0 |
| Dominan Praktik | 0 | 0 |
| Kombinasi | 100.0 | 100.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 |

Salah satu cara untuk meningkatkan peran serta masyarakat khususnya ibu hamil dan suami sebagai obyek pendidikan kesehatan pada masa kehamilan, maka *andragogy* merupakan pembelajaran yang tepat digunakan. Setiap ibu hamil dan suami memiliki karakteristik yang berbeda-beda seperti kebutuhan, keinginan serta pengalamannya (Hiryanto, 2017). Hal tersebut tentu akan mempengaruhi metode edukasi yang digunakan.

Berbagai metode pembelajaran orang dewasa dapat diterapkan pada edukasi ibu hamil dan suami seperti teknik *self-efficacy* untuk meningkatkan rasa percaya diri orang tua dalam pengasuhan, melakukan pendampingan pada calon orang tua atau orang tua baru, mengadakan kelas ibu hamil dan suami sebagai media *sharing* informasi dan pengalaman (Mytton et al., 2014).

3.4. Rancangan Kelas Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir pada penelitian ini meliputi durasi, jumlah pertemuan serta jumlah peserta yang dianggap ideal bagi ibu hamil dan suami pada pelaksanaan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir. Sebagian besar ibu hamil dan suami berpendapat durasi pelaksanaan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir dapat dilaksanakan seefektif mungkin yang disesuaikan dengan kedalaman materi yang diberikan. Waktu maksimal yang diharapkan \pm 60-90 menit, jumlah pertemuan 2-3 kali, serta jumlah peserta yang cukup sedikit (<10 orang).

Tabel 4. Kebutuhan lama edukasi perawatan BBL

| Lama Edukasi Perawatan BBL | Ibu Hamil | Suami |
|----------------------------|--------------|--------------|
| 60 menit | 45.0 | 45.0 |
| 90 menit | 55.0 | 55.0 |
| 120 menit | 0 | 0 |
| Total | 100.0 | 100.0 |

Tabel 5. Kebutuhan jumlah peserta kelas edukasi perawatan BBL

| Jumlah Peserta Kelas Edukasi Perawatan BBL | Ibu Hamil | Suami |
|--|-----------|-------|
| >10 Ibu Hamil Dan Suami | 0 | 0 |
| 5-10 Ibu Hamil Dan Suami | 87.0 | 87.0 |
| <5 Ibu Hamil Dan Suami | 13.0 | 13.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 |

Tabel 6. Kebutuhan jumlah pertemuan kelas edukasi perawatan BBL

| Jumlah Pertemuan Kelas Edukasi Perawatan BBL | Ibu Hamil | Suami |
|--|-----------|-------|
| 1 kali | 0 | 0 |
| 2 kali | 20.0 | 20.0 |
| 3 kali | 80.0 | 80.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 |

3.5. Rancangan Kelas Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Tervalidasi Internal

Rancangan pembelajaran yang telah disusun oleh peneliti dalam bentuk kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, selanjutnya dilakukan uji validitas pakar dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 7. Validitas internal rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan BBL

| Aspek Penilaian | Indikator | Skor | |
|------------------------------|---|-------------|----|
| | | P1 | P2 |
| Standar Kompetensi | Kesesuaian Kompetensi Peserta Pelatihan | 3 | 3 |
| | Kesesuaian Capaian Pembelajaran | 4 | 4 |
| Standar Isi | Kedalaman Materi | 4 | 4 |
| | Keluasan Materi | 4 | 4 |
| | Bahan Kajian Berdasarkan Capaian Pembelajaran | 3 | 3 |
| Standar Proses | Kesesuaian Metode Pembelajaran | 4 | 4 |
| | Kesesuaian Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan | 4 | 4 |
| | Kesesuaian Beban Mata Pelatihan | 3 | 3 |
| | Kesesuaian Jadwal Pelatihan | 3 | 3 |
| Standar Penilaian | Kesesuaian Metode Penilaian | 4 | 4 |
| | Kesesuaian Instrumen Penilaian | 4 | 4 |
| Standar Sarana dan Prasarana | Kesesuaian Media Pembelajaran | 3 | 4 |
| | Kesesuaian Alat Bantu Pembelajaran | 3 | 4 |
| Standar Pengelolaan Kelas | Kesesuaian Rencana Pembelajaran | 4 | 4 |
| | Kesesuaian Panduan Sesuai Metode Pembelajaran | 4 | 4 |
| Skor | | 3,86 | 4 |
| Rata-rata skor | | 3,93 | |

Berdasarkan hasil analisa deskriptif kuantitatif kebutuhan ibu hamil dan suami tentang edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah didapatkan, maka peneliti menyusun rancangan pembelajaran yang sesuai. Pada rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, tahap analisis merupakan suatu proses mendefinisikan apa yang akan dipelajari oleh peserta, yaitu melakukan *need assessment* (analisa kebutuhan) dan mengidentifikasi masalah (kebutuhan). Output yang sudah didapatkan adalah identifikasi kebutuhan peserta berupa materi, media, metode, rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir.

Tahap kedua adalah desain yaitu tahapan membuat rancangan (*blueprint*) kelas edukasi perawatan bayi baru lahir. Tahapan membuat rancangan pembelajaran pada kelas edukasi perawatan bayi baru lahir ini, peneliti mengacu pada komponen-komponen utama Standar Nasional Pendidikan (Indonesia,

2020), meliputi: standar kompetensi, standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian, standar sarana prasarana dan standar pengelolaan pembelajaran.

Rancangan pembelajaran pada kelas edukasi perawatan bayi baru lahir dituangkan dalam bentuk kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir. Kurikulum tersebut terdiri dari beberapa komponen utama meliputi capaian pembelajaran, bahan kajian, struktur kurikulum, rancang bangun pembelajaran, rencana pembelajaran serta instrumen evaluasi. Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pembelajaran serta metode yang digunakan sebagai pedoman menyelenggarakan kegiatan belajar mengajar (Kesehatan RI, 2021).

Kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir dirancang sesuai dengan hasil analisa kebutuhan ibu hamil dan suami. Mengingat ilmu pengetahuan dan teknologi selalu berkembang maka kurikulum yang dirancang tersebut dilakukan proses adaptasi agar dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil dan suami untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta ketrampilan perawatan bayi baru lahir. Kurikulum kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, perlu dilakukan standarisasi isi dan proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Proses standarisasi tersebut dilakukan dengan melakukan pengujian validitas internal oleh pakar. Validitas desain pada rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir, merupakan proses kegiatan untuk menilai apakah rancangan pembelajaran tersebut akan lebih efektif dari yang lama atau tidak. Validasi ini bersifat penilaian berdasarkan pemikiran rasional pakar berdasarkan pengalaman dan keahlian yang dimiliki. Proses pengujian validitas internal menggunakan acuan Standar Nasional Pendidikan meliputi penilaian terhadap standar kompetensi, standar isi, standar proses, standar penilaian, standar sarana prasarana dan standar pengelolaan kelas.

Setiap aspek penilaian memiliki beberapa indikator yang dinilai dengan skala likert (1-4) selanjutnya dilakukan penghitungan jumlah skor dan dikonversikan ke dalam tabel tingkat validitas rancangan. Hasil penilaian skor validitas internal rancangan kelas edukasi perawatan bayi baru lahir memiliki skor 3,93. Hal tersebut menunjukkan bahwa rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah disusun sangat valid ($3,44 \leq x \leq 4$) (Sugiyono, 2019). Rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah teruji secara internal dapat dilakukan uji coba terbatas pada kelompok sampel yang lebih kecil sehingga dapat diketahui kelebihan kekurangan dari rancangan tersebut, selanjutnya direvisi dan dilakukan uji coba pada kelompok sampel yang lebih luas. Apabila tidak ada revisi pada uji coba berulang pada kelompok yang lebih luas, maka rancangan pembelajaran edukasi perawatan bayi baru lahir tersebut dapat digunakan sebagai acuan pada pelaksanaan kelas edukasi prenatal yang terstandar.

4. Simpulan

Rancangan pembelajaran kelas edukasi perawatan bayi baru lahir yang telah dirancang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan suami telah memenuhi uji validitas internal pakar dengan skor 3,93 (sangat valid).

Rujukan

- Arista, B. E., Hadi, S., & Soesilaningtyas. (2021). Systematic Literature Review : Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 2(2), 209–215.
- Astiti, N. K. E., & Purnamayanti, N. M. D. (2022). Identification of the Needs Couples Against Prenatal Class Program in Badung Regency. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 10(1), 36–47.
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first

- postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>
- Dayton, C. J., Brown, S., Goletz, J., Hicks, L., Barron, C., Sperlich, M., & Smith-Darden, J. (2019). Pathways to Parenting: Predictors of Prenatal Bonding in a Sample of Expectant Mothers and Fathers Exposed to Contextual Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 1134–1144. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01343-6>
- Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior and Development*, 51(February), 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.005>
- Fletcher, R., Silberberg, S., & Galloway, D. (2005). New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction, Benefits, and Knowledge of Family Services. *Journal of Perinatal Education*, 13(3), 18–26. <https://doi.org/10.1624/105812404x1734>
- Fuada, N., & Setyawati, B. (2015). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia. *C Indonesian Journal of Reproductive Health*.
- Herbert, P. C., & Lohrmann, D. K. (2011). It's All in the Delivery! An Analysis of Instructional Strategies From Effective Health Education Curricula. *Journal of School Health*, 81(5), 258–264.
- Hiryanto. (2017). Pedagogi, Andragogi Dan Heutagogi Serta Implikasinya dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Dinamika Pendidikan*, 22, 65–71.
- Humaizi. (2018). *Uses and Gratifications Theory*. USU Press.
- Indonesia, K. P. dan K. R. (2020). *Standar Nasional Pendidikan Tinggi*.
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. C. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004>
- McDaniel, B. T., & Teti, D. M. (2012). Coparenting quality during the first three months after birth: The role of infant sleep quality. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 886–895. <https://doi.org/10.1037/a0030707>
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitators and Barriers to Engagement in Parenting Programs: A Qualitative Systematic Review. *Health Education and Behavior*, 41(2), 127–137. <https://doi.org/10.1177/1090198113485755>
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263–273. <https://doi.org/10.1002/imhj.21443>
- RI, K. K. (2021). *Pedoman Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sabarudin, Mahmudah, R., Ruslin, Aba, L., Nggawu, L. O., Syahbudin, Nirmala, F., Saputri, A. I., & Hasyim, M. S. (2020). Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 6(2), 309 – 318.
- Soetjiningsih, & Ranuh, I. . G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan: Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D dan Penelitian Pendidikan*. Alfabeta.
- Violetta, B. A. H. F., & Wongso, S. (2019). Desain Partisipatoris Dalam Perancangan Media Informasi Kesehatan Untuk POSYANDU Mekar Bakti. *Prosiding Seminar Nasional Desain Sosial*.
- Wijaya, A. M. (2011). *Kebutuhan-Dasar-Anak-Untuk-Tumbuh-Kembang-Yang-Optimal*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021113-kebutuhan-dasar-anak-untuk-tumbuh-kembang-yang-optimal>
- Winarni, L. M., Winarni, E., & Ikhlasiah, M. (2018). Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang Tahun

2017. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 1–11.

Original Research Paper

Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam perawatan pasien selama covid-19 di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Ivana Ribka Nasedum*, Jenni Lilis Siagian, Irma Idris

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua, Indonesia

 Ivanaribkanasedum89@gmail.com

Submitted: October 31, 2022

Revised: November 16, 2022

Accepted: December 19, 2022

Abstrak

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik merupakan dambaan semua pasien yang datang berobat ke pelayanan kesehatan yang salah satunya di rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Baik buruknya pelayanan perawat menggambarkan kinerja perawat yang baik ataupun buruk juga. Di masa pandemic covid-19 terdapat peningkatan jumlah pasien yang menuntut perawat untuk lebih memaksimalkan pelayanan yang artinya kinerja perawat di tutut untuk lebih optimal lagi. Banyaknya perawat yang terkena covid berdampak pada kinerja dan kulaitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh antara variabel gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan motivasi terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan selama masa pendemi covid1-19 di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Jenis penelitian ini yaitu survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-November 2021 di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Sampel penelitian ini sebanyak 53 responden, teknik sampel adalah total sampling. Hasil penelitian diperoleh bahwa variabel gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan motivasi terdapat pengaruh ayng signifikan terhadap kinerja perawat. Hasil uji regresi logistik berganda variabel gaya kepemimpinan merupakan variabel yang lebih berpengaruh terhada kinerja perawat. Kesimpulannya yaitu ada pengaruh antara gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan motivasi terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan pada masa pandemi covid-19 di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Saran dari penelitian ini adalah perlu adanya evaluasi kinerja yang dapat dilakukan untuk melihat mutu dalam pelayanan keperawatan yan berdampak pada baiknya kinerja perawat.

Kata Kunci: budaya organisasi; gaya kepemimpinan; kinerja perawat; motivasi

Analysis of factors affecting the performance of nurses in patient care during covid-19 at Sele Be Solu Hospital, Sorong City

Abstract

Getting good health services is the dream of all patients who come for treatment at health services, one of which is in a hospital. Nursing service is a service that is carried out to meet the needs of patients. Good or bad nurse service describes the performance of nurses who are good or bad too. During the Covid-19 pandemic there was an increase in the number of patients who demanded nurses to maximize service, which meant that nurse performance was required to be even more optimal. The large number of nurses affected by Covid has an impact on the performance and quality of nursing services. This study aims to analyze the influence of the variables of leadership style, organizational culture and motivation on the performance of nurses in nursing services during the Covid1-19 pandemic at Sele Be Solu Hospital, Sorong City. This type of research is an analytic survey with a cross sectional approach. The research was conducted in October-November 2021 at Sele Be Solu Hospital, Sorong City. The sample of this research is 53 respondents, the sample technique is total sampling. The results showed that the variables of leadership style, organizational culture and motivation had a significant effect on nurse performance. The results of the multiple logistic regression test on the leadership style variable are the variables that have more influence on nurse performance. The conclusion is that there is an influence between leadership style, organizational culture and motivation on the performance of nurses in nursing services during the Covid-19 pandemic at Sele Be Solu Hospital, Sorong City. The suggestion from this

study is that there is a need for a performance evaluation that can be carried out to see the quality of nursing services which has an impact on the good performance of nurses.

Keywords: *leadership style; motivation; organizational culture; nurse performance*

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan hal yang diperlukan oleh orang-orang yang membutuhkan peningkatan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik menjadi prioritas utama bagi dunia termasuk Indonesia. Tenaga perawat yang merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kontak dengan pasien atau pengguna jasa kesehatan satu kali dua puluh empat jam menjadi faktor terbesar yang dapat memberikan kesimpulan kepada pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan baik atau sebaliknya (I Wayan Sudarta, M IMron Rosyidi, 2019).

Tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki jumlah terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan di rumah sakit, baik di rawat jalan maupun rawat inap. Dalam pelayanan kesehatan dimana perawat menjalankan pelayanan keperawatan dengan tindakan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dapat dikategorikan baik jika pasien merasa puas terhadap pelayanan dalam arti pasien sebagai pengguna jasa mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Baik buruknya kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor seperti budaya dalam organisasi, gaya kepemimpinan, stress kerja, beban kerja serta motivasi yang miliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Bakri, 2017).

Suatu unit pelayanan keperawatan kepala ruangan sebagai pimpinan dalam suatu ruang rawat inap memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memberikan pengaruh kepada perawat pelaksana dalam ketercapaian tujuan pelayanan keperawatan. Seorang kepala bidang keperawatan dan kepala ruangan sebagai pimpinan harus mampu memotivasi dan membangun budaya organisasi yang baik untuk ketercapaian tujuan pelayanan. Seorang pimpinan harus mampu menggerakkan para perawat pelaksana untuk memiliki motivasi bekerja sesuai dengan visi dan misi dalam organisasi pelayanan dimana seringkali pemimpin dianggap sebagai faktor terpenting dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi (Nursalam, 2018). Gaya kepemimpinan (*leadership style*) yang digunakan sedikit banyak akan mempengaruhi jalannya organisasi. Apabila seorang pemimpin mejaga jarak atau bersikap kurang baik maka hal tersebut dapat memberikan dampak *negative* terhadap organisasi, sebaliknya jika seorang pemimpin mampu merangkul dan bersikap terbuka maka sikap perawat dalam bekerja akan baik juga. Sikap dan perilaku perawat dalam pelayanan untuk mecapai tujuan organisasi pelayanan dapat dipengaruhi juga pada sistem nilai yang berlaku pada organisasi keperawatan yang disebut dengan budaya organisasi. Budaya organisasi dapat mempengaruhi semua aspek dalam organisasi yang kemudian hal tersebut dapat berdampak pada kinerja dan mutu pelayanan keperawatan (Kreitner dan Kinicki, 2010). Motivasi kerja perawat dalam menjalankan tugas pelayanan terdapat juga motivasi baik yang dapat memberikan dampak yang baik dalam pelayanan yang secara langsung mampu meningkatkan kinerja perawat. Terdapat dua bagian motivasi yaitu motivasi yang baik dan motivasi yang tidak baik (Bakri, 2017).

Terdapat penelitian-penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa gaya kepemimpinan dan motivasi memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Finarti dkk, yang menyatakan bahwa gaya kepemimpinan dan motivasi memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat (Finarti et al., 2017), penelitian yang dilakukan oleh Dwi menyatakan bahwa gaya kepemimpinan tidak memiliki pengaruh yang signifikan tetapi motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat (Dwi Wahyu Artiningsih, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Heniwati menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan motivasi dengan kinerja perawat (Henniwati & Eliza, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Fitri dkk mendapatkan bahwa terdapat

hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat (Fitri et al., 2019), hal yang sama juga di dapatkan dari penelitian Iqbal dkk yang mendapatkan ada hubungan antara budaya organisasi dan kinerja perawat (Iqbal & Agridubella, 2017).

Meningkatnya wabah pandemi covid-19 di Indonesia mengakibatkan rumah sakit harus meningkatkan pelayanan karena terjadi peningkatan pasien, namun dengan keterbatasan SDM membuat pelayanan kurang maksimal. Pada saat pengambilan data awal di Rumah sakit, pada saat dilakukan wawancara awal dengan beberapa perawat didapatkan data bahwa perawat merasa kelelahan dan kewalahan dengan tugas dalam pelayanan, karena harus menggunakan APD yang membuat mereka kepanasan dan kurang nyaman, serta terdapat juga teman-teman perawat yang sedang diisolasi akibat terpapar covid-19 sehingga tenaga keperawatan berkurang, hal ini menyebabkan tenaga perawat yang melakukan pelayanan berkurang sehingga berdampak pada beban kerja perawat. Hal lain yang ditemukan saat pengambilan data awal adalah kurangnya APD yang mengakibatkan motivasi dan semangat perawat dalam pelayanan berkurang dengan hanya menggunakan APD seadanya, serta gaya kepemimpinan yang kurang memotivasi perawat juga menjadi salah satu faktor yang berdampak pada baik buruknya kinerja perawat. Selama masa pandemi covid-19 terjadi peningkatan BOR di rumah sakit sehingga menuntut perawat untuk lebih memaksimalkan dalam memberikan pelayanan, demi ketercapaian kinerja yang baik yang berdampak pada kepuasan pengguna jasa pelayanan. Hal tersebut membuat peneliti melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kinerja perawat dirumah sakit selama masa pandemi covid-19.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2021 dengan jumlah sampel 53 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, dimana mengambil keseluruhan populasi untuk dijadikan sampel. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada taraf signifikansi 5% dan hasil, untuk kuesioner gaya kepemimpinan dengan nilai validitas $r = 0,463-0,837$ dan nilai reliabilitas $0,855$, untuk kuesioner budaya organisasi dengan nilai validitas $r = 0,465-0,841$ dan nilai reliabilitas $0,978$, untuk kuesioner motivasi dengan nilai validitas $r = 0,464-0,841$ dan nilai reliabilitas $0,926$, serta kuesioner kinerja perawat dengan nilai validitas $r = 0,464-0,837$ dan nilai reliabilitas $0,887$. Serta peneliti melakukan observasi dan wawancara langsung. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariate dan multivariate dengan menggunakan uji regresi. Hasil penelitian dipaparkan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah dilakukan uji kelayakan etik dan telah mendapatkan sertifikat lulus kelayakan etik dengan No. 1887/KEP-UNISA/IX/2021 sehingga bisa dilakukan penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| 17 – 25 | 6 | 11,3 |
| 26 - 35 | 41 | 77,4 |
| 36 - 45 | 6 | 11,3 |
| Total | 53 | 100.0 |

Tabel 1 menguraikan responden berdasarkan umur dimana umur terbanyak yaitu umur 26-35 tahun sebanyak 41 responden (77,4%), dan umur terendah 17-25 tahun dan 36–45 tahun sebanyak

11 responden (11,3%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 18 | 34 |
| Perempuan | 35 | 66 |
| Total | 53 | 100.0 |

Tabel 2 menunjukkan responden berdasarkan jenis kelamin, yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 35 responden (66%), dan responden laki-laki lebih sedikit yaitu 18 responden (34%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| S1 Ners | 21 | 39,6 |
| DIII | 32 | 60,4 |
| Total | 53 | 100.0 |

Tabel 3 menunjukkan responden berdasarkan pendidikan di mana pendidikan DIII lebih banyak yaitu 32 responden (60,4%), sedangkan S1 Ners lebih sedikit yaitu 21 responden (39,6%).

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja

| Masa Kerja | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| 1-5 Tahun | 31 | 60,4 |
| 6-10 Tahun | 10 | 18,9 |
| >10 Tahun | 11 | 20,8 |
| Total | 53 | 100.0 |

Tabel 4 menunjukkan responden berdasarkan Masa kerja 1-5 tahun sebanyak 31 responden (60,4%), masa kerja 6-10 tahun sebanyak 10 responden (18,9%) dan masa kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 11 responden (20,8%).

Tabel 5. Responden berdasarkan karakteristik status perkawinan

| Status Perkawinan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Kawin | 27 | 50,9 |
| Belum Kawin | 26 | 49,1 |
| Total | 53 | 100.0 |

Tabel 5 menunjukkan responden berdasarkan status perkawinan di mana yang sudah kawin lebih banyak yaitu 27 responden (50,9%), sedangkan yang belum kawin lebih sedikit yaitu 26 responden (49,1%).

Tabel 6. Kategori gaya kepemimpinan perawat

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Kurang baik | 23 | 43,4 |
| Baik | 30 | 56,6 |
| Total | 53 | 100.0 |

Berdasarkan distribusi gaya kepemimpinan di dapatkan bahwa gaya kepemimpinan kategori baik lebih besar yaitu 30 responden (56,6 %) dan gaya kepemimpinan kategori kurang baik lebih sedikit yaitu 23 responden (43,4%).

Tabel 7. Distribusi kategori budaya organisasi

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Kurang baik | 23 | 43,4 |
| Baik | 30 | 56,6 |
| Total | 53 | 100,0 |

Pada tabel distribusi budaya organisasi di dapatkan bahwa budaya organisasi dalam kategori baik lebih besar yaitu 30 responden (56,6%) dan budaya organisasi dalam kategori kurang baik lebih sedikit yaitu 23 responden (43,3%).

Tabel 8. Distribusi kategori motivasi

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Kurang baik | 25 | 47,2 |
| Baik | 28 | 52,8 |
| Total | 53 | 100,0 |

Berdasarkan distribusi motivasi di dapatkan bahwa motivasi dalam kategori baik lebih besar yaitu 28 responden (52,8%) dan motivasi dalam kategori kurang baik lebih sedikit yaitu 25 responden (47,2%).

Tabel 9. Distribusi kategori kinerja perawat

| Kategori | Frekuensi | Persentase % |
|--------------|-----------|--------------|
| Kurang baik | 22 | 41,5 |
| Baik | 31 | 58,5 |
| Total | 53 | 100,0 |

Distribusi kinerja perawat di dapatkan bahwa kinerja dalam kategori baik lebih besar yaitu 31 responden (58,5%) dan kinerja dalam kategori kurang baik lebih sedikit yaitu 22 responden (41,5%).

Tabel 10. Hasil uji *Chi-square* Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat

| Gaya Kepemimpinan | Kinerja | | | | Total | % | Nilai P |
|-------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|---------|
| | Kurang Baik | | Baik | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Kurang Baik | 16 | 69,6 | 7 | 30,4 | 23 | 100 | 0,001 |
| Baik | 6 | 20,0 | 24 | 80,0 | 30 | 100 | |
| Total | 22 | 41,5 | 31 | 58,5 | 53 | 100,0 | |

Hasil diatas menunjukkan bahwa perawat yang memilih gaya kepemimpinan kurang baik dengan kinerja yang kurang baik yaitu 16 responden (69,6%), dan gaya kepemimpinan kurang baik dengan kinerja baik ada 7 responden (30,4) sedangkan responden yang menyatakan gaya kepemimpinan baik dengan kinerja kurang yaitu 6 responden (20,0%), dan gaya kepemimpinan baik dengan kinerja baik yaitu 24 responden (80,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai *P Value* 0,001 di mana nilai tersebut < 0,05, maka dapat di simpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Selama Masa Pandemi Covid 19.

Tabel 11. Hasil uji *Chi-square* budaya organisasi terhadap kinerja perawat

| Budaya Organisasi | Kinerja | | | | Total | % | Nilai P |
|-------------------|-------------|------|------|------|-------|-------|---------|
| | Kurang Baik | | Baik | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Kurang Baik | 14 | 60,9 | 9 | 39,1 | 23 | 100 | 0,026 |
| Baik | 8 | 26,7 | 22 | 73,3 | 30 | 100 | |
| Total | 22 | 41,5 | 31 | 58,5 | 53 | 100,0 | |

Data di atas menunjukkan bahwa perawat yang menyatakan budaya organisasi kurang baik dengan kinerja kurang baik yaitu 14 responden (60,9%), dan budaya organisasi kurang baik dengan kinerja baik ada 9 responden (39,1) sedangkan responden yang menyatakan budaya organisasi baik dengan kinerja kurang yaitu 8 responden (26,7 %), dan budaya organisasi baik dengan kinerja baik yaitu 22 responden (73,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai *P Value* 0,026 di mana nilai tersebut < 0,05, maka dapat di simpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong Selama Masa Pandemi Covid 19.

Tabel 12. Hasil uji *Chi-square* motivasi terhadap kinerja perawat

| Motivasi | Kinerja | | | | Total | % | Nilai P |
|--------------|-------------|------|------|------|-------|-------|---------|
| | Kurang Baik | | Baik | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Kurang Baik | 16 | 57,1 | 12 | 42,9 | 28 | 100 | 0,030 |
| Baik | 6 | 24,0 | 19 | 76,9 | 25 | 100 | |
| Total | 22 | 41,5 | 31 | 58,5 | 53 | 100,0 | |

Tabel di atas menunjukkan bahwa perawat yang menyatakan motivasi kurang baik dengan kinerja kurang baik yaitu 16 responden (57,1%), dan motivasi kurang baik dengan kinerja baik ada 12 orang (42,9) sedangkan yang menyatakan motivasi baik dengan kinerja kurang yaitu 6 orang (24,0 %), dan motivasi baik dengan kinerja baik yaitu 19 responden (76,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai *P Value* 0,030 di mana nilai tersebut < 0,05, maka dapat di simpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat.

Tabel 13. Hasil uji regresi logistik berganda

| Variabel | N | <i>P Value</i> | <i>Exp(β)</i> | <i>R Square</i> |
|-------------------|----|----------------|---------------|-----------------|
| Gaya Kepemimpinan | 77 | 0,001 | 0,109 | 0,306 |
| Budaya Organisasi | | 0,102 | 0,337 | |
| Motivasi | | 0,268 | 0,474 | |

Dari hasil uji di dapatkan bahwa terdapat keseluruhan variabel independen memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Kekuatan pengaruh secara keseluruhan adalah 30,6% artinya kekuatan pengaruh secara keseluruhan masih lemah. Dari ketiga variabel independen yang memiliki pengaruh terdapat satu variabel yang lebih berpengaruh terhadap kinerja perawat yaitu gaya kepemimpinan dengan nilai *P Value* 0,001 < 0,05. Setelah di lakukan analisis lanjut di peroleh nilai kuat pengaruh (β) dari gaya kepemimpinan adalah 0,109 artinya semakin banyak pemimpin yang bersikap negatif maka akan semakin besar resiko kurang baik kinerja perawat sebesar 10,9%.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan seorang pemimpin dalam suatu organisasi memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Jika gaya kepemimpinan baik maka kinerja perawat juga akan baik namun sebaliknya, jika gaya kepemimpinan kurang baik maka dapat berpengaruh kepada kinerja perawat yang kurang baik. Dalam penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan antara gaya kepemimpinan yang memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Kepemimpinan dapat menimbulkan ketergantungan antara kinerja perawat dengan pemimpin dimana seorang pemimpin dapat memberikan pengaruh baik motivasi kerja, kepuasan kerja, kualitas kerja dalam meningkatkan kinerja perawat yang secara langsung dapat memberikan efek kepada kepuasan pengguna jasa pelayanan. Bisa dikatakan bahwa keberhasilan seorang pemimpin dapat dilihat jika dia bisa memotivasi bawahannya untuk melakukan pekerjaan yang sudah ditetapkan dan dalam mencapai tujuan pelayanan (Nursalam, 2018).

Seorang pemimpin dapat dikatakan efektif gaya kepemimpinannya jika dapat memberikan pengaruh terdapat peningkatan kinerja perawat dalam arti kinerja perawat memiliki kinerja yang baik dan dapat di lihat secara langsung terhadap kepuasan pasien. Keteladanan dari seorang pemimpin dari berbagai aspek mampu memberikan contoh yang baik bagi perawat dalam berbagai aspek yang nantinya hal tersebut mejadi suatu kebiasaan yang dilaksanakan dalam tugas pelayanan keperawatan yang mampu meningkatkan kinerja perawat. Pemimpin harus mampu melakukan fungsi manajemen keperawatan dalam gaya kepemimpinannya sebagai upaya yang sangat efektif dalam melakukan pengawasan perilaku, moral, sikap, gairah kerja dan prestasi kerja perawat. Seorang pemimpin harus selalu hadir ditempat kerja untuk mengawasi dan memberikan petunjuk, saran dan membantu jika perawat pelaksanaan mendapati kesulitan dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien. Kualitas hubungan pemimpin dan perawat pelaksana yang tinggi dan efektif akan menimbulkan rasa ikut memiliki, bertanggung jawab dan adanya keinginan untuk berpartisipasi dalam semua tanan pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit (Bakri, 2017).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Hasna dkk, yang menyatakan gaya kepemimpinan memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai P value < 0,05 (Hasna, 2020). Hasil peneltian ini juga sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh Maximus dkk yang menyatakan adanya hubungan yang sidgnifikan anantara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat dimana nilai P value < 0,05 (Maximus Bertomeus Due et al., 2020). Namun peneltian yang dilakukan oleh Mulyono dkk (Mulyono, H.M, A. Hamzah, 2013) dan Mahendra (Mahendra. I. G. N. T, 2014) mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat. Baik buruknya gaya kepemimpinan secara tidak langsung dapat memberikan pengaruh juga kepada kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa gaya kepemimpinan memiliki pengaruh yang besar terhadap kinerja perawat. Gaya kepemimpinan yang baik akan berdampak terhadap kinerja perawat yang baik namun sebaliknya, jika gaya kepemimpinan yang dilakukan tidak sesuai atau kurang baik maka akan memberikan dampak pada kinerja perawat yang kurang baik pula. Tingginya kinerja perawat akan tergantung bagaimana seorang pemimpin menerapkan gaya kepimpinan yang sesuai dengan lingkungan kerja.

3.2.2. Budaya Organisasi

Budaya organisasi memilik dampak terhadap kinerja orginisasi dalam hal ini adalah organisasi keperawatan dalam pelayanan keperawatan yang merupakan hubungan yang kompleks antara individu dan kelompok dalam sutu organisasi pelayanan. Budaya organisasi sangat memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat karena dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan terdapat kebiasaan-kebiasaan

yang terjadi serta norma-norma perilaku yang harus dipatuhi yang secara terus menerus yang kemudian secara langsung dapat memberikan efek terhadap kinerja perawat. Budaya organisasi yang baik memiliki dampak yang baik pada kinerja perawat yang mampu menciptakan organisasi yang kuat serta tujuan dari organisasi tersebut dapat tercapai karena semua anggota organisasi melakukan kebiasaan dan perilaku yang baik serta mematuhi norma atau aturan yang telah ditetapkan dalam organisasi tersebut, hal inilah yang dapat meningkatkan kinerja perawat yang baik (Thoha, 2004).

Dalam penelitian menyatakan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai P value < 0,05. Seorang pemimpin perlu membuat dan menerapkan budaya organisasi yang baik yang mampu mendorong kinerja perawat yang memiliki dua sifat yaitu kuat dan dinamis, dimana kuat berarti perilaku organisasi saling dapat mempengaruhi untuk dapat membangun, mengembangkan serta mengikat tenaga kesehatan dalam hal ini perawat untuk dapat menyeimbangkan antara tujuan individu dan kelompok dengan tujuan organisasi serta memotivasi tenaga kesehatan untuk mencapai visi dan misi dengan berperilaku baik, berinteraksi sosial serta menerapkan norma-norma bersama agar perawat yang dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan bisa bekerja dan mengeluarkan semua potensi yang ada pada dirinya menuju kepada tujuan yang akan dicapai. Dan dinamis artinya, perilaku organisasi harus bisa menyesuaikan situasi dan peka serta kritis pada segala permasalahan yang di hadapi dalam pelayanan dirumah sakit yang sangat cepat dan kompleks (Robbins P, 2003).

Budaya organisasi yang didalamnya terdapat nilai-nilai, norma-norma, serta aturan ataupun petunjuk yang bisa diterima oleh seluruh perawat dapat diterapkan dengan baik oleh perawat sehingga kinerja perawat dapat meningkat. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk yang menyatakan bahwa budaya organisasi memiliki dampak terhadap kinerja perawat (Putra.S.D.,S. Musnadi, 2014). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Derajat dan Rosyida, yang mendapatkan bahwa budaya organisasi dan komitmen organisasi memiliki hubungan terhadap kinerja perawat (Darajat, 2012). Namun penelitian ini berbading terbalik dengan yang dilakukan oleh Darmin, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat (Darmin, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Suatu budaya organisasi yang yang terbentuk dengan baik maka akan memberikan kenyamanan, keamanan terhadap seorang perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan. Budaya organisasi yang baik membentuk iklim organisasi yang baik pula yang akan berdampak pada peningkatan kinerja perawat.

3.2.3.Motivasi

Motivasi merupakan faktor yang dapat menyebabkan baik buruknya kinerja perawat. Motivasi dapat dibagi dalam dua bagian yaitu motivasi positif dan motivasi negative. Motivasi sendiri merupakan kekuatan, kemauan seseorang untuk melakukan tindakan atau upaya untuk mencapai tujuan yang dapat bersumber dari dirinya sendiri atau yang dikatakan dengan motivasi instrinsik dan motivasi yang didapatkan dari lingkungan atau motivasi ekstrinsik. Besar tidaknya motivasi yang dimiliki oleh seseorang dapat tercermin dari perilaku, tindakan, kemauan bekerja dalam kehidupannya. Motivasi dikatakan juga sebagai pendorong (*drifting force*) seseorang untuk melakukan sesuatu (Nursalam, 2007).

Motivasi yang baik akan mampu meningkatkan kinerja seseorang secara baik, namun motivasi yang kurang baik dapat menurunkan kinerja seseorang menjadi tidak baik. Penelitian ini menyatakan bahwa motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat. Motivasi kerja mendorong semangat perawat agar meningkatkan kinerja karena adanya keyakinan bahwa meningkatkan kinerja memiliki fungsi yang baik terhadap dirinya sendiri. Namun motivasi yang menurun dapat disebabkan berbagai hal seperti adanya perilaku organisasi yang kurang baik, adanya

hak dan kewajiban yang tidak terpenuhi. Motivasi yang tinggi sangat penting untuk perawat dapat membangkitkan keinginan kerja atau keinginan untuk mau bekerja keras demi tercapainya tujuan dalam pelayanan keperawatan. Setiap orang memiliki motivasi dalam hidup yang dijadikan sebagai pendorong untuk dapat menghasilkan kinerja yang maksimal (I Wayan Sudarta, M IMron Rosyidi, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sibarani dkk bahwa terdapat pengaruh antara motivasi terhadap kinerja perawat(Sibarani et al., 2018). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Evanda dkk dengan hasil adanya hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat(Evanda, 2017). Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Damayanti dkk yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat (Dimayanti et all, 2020). Seseorang yang memiliki motivasi yang dipengaruhi oleh lingkungan seperti insentif, hubungan dengan orang-orang dalam organisasi, serta peraturan ataupun kebijakan yang diberikan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa motivasi sangat mempengaruhi kinerja perawat. Seorang perawat yang termotivasi untuk melakukan pelayanan keperawatan dengan baik akan memberikan dampak yang besar terhadap peningkatan kinerja perawat.

4. Simpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan motivasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong. Saran dalam penelitian ini adalah diharapkan pimpinan dan para anggota perawat pelaksana dapat bekerja sama, saling memberikan motivasi serta seorang pemimpin dapat mengayomi para perawat pelaksana serta memberikan support dan perhatian yang lebih dan menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan budaya organisasi agar perawat pelaksana termotivasi dalam bekerja dan mencapai tujuan organisasi pelayanan dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini hendaknya juga bisa ditindak lanjuti dengan melakukan penilian variabel lain yang belum diteliti dan terkait dengan faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit.

Rujukan

- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan*.
- Darajat, L. N. dan R. (2012). Hubungan Budaya Organisasi dengan Komitme Organisasi Perawat Bagian Rawat Inap Kelas II dan III Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *JurnalKesMas.*, Vol. 6, No, Hal: 162-232.
- Darmin. (2021). Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Kota Kotamobagu. *Info Kesehatan*, Vol. 11, N, 349–353.
- Dimayanti, S., Kes, S. M., Zacky Anwary, A., 2020. Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari, M., & Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari, D. (n.d.). *Hubungan Motivasi Kerja Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Relationship Of Work Motivation And Work Expenses With Nurses Performance In Invention Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin*.
- Dwi Wahyu Artiningsih. (2016). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan, Motivasi Dan Disiplin Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brigjend H. Hasan Basry Kandungan Kalimantan Selatan. *Dinamika Ekonomi Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Vol.9 No.1 Maret 2016, Volume 9*.
- Evanda, R. B. (2017). Pengaruh Motivasi, Pengembangan Karir Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember. *Bisma: Jurnal Bisnis Dan Manajemen*,

- 11(1), 41–49. <https://doi.org/10.19184/BISMA.V11I1.6207>
- Finarti, D. R., Bachri, A. A., & Arifin, S. (2017). Hubungan Gaya Kepemimpinan, Motivasi, Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 115–120. <https://doi.org/10.20527/JBK.V1I2.3150>
- Fitri, M., Hardisman, H., & Ibrarodes, I. (2019). Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Pegawai RSUD Mukomuko Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 305. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i2.p305-314.2019>
- Hasna, R. R. (2020). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Dan Karakteristik pemimpin Dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Takeran Kecamatan Takeran*.
- Henniwati, & Eliza. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsud Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 11(2), 108–113. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/857>
- I Wayan Sudarta, M IMron Rosyidi, E. S. (2019). *Manajemen Keperawatan* (cetakan pe).
- Iqbal, M., & Agritubella, S. M. (2017). Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rawat Inap Rs Pmc. *Jurnal Endurance*, 2(3), 285. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1355>
- Kreitner dan Kinicki. (2010). *Organization Behavior*.
- Mahendra. I. G. N. T, dan I. A. B. (2014). pengaruh Kepemimpinan terhadap Disiplin Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Menur Surawaya. *Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Manajemen*, Vol. 1, No, Hal: 22-42.
- Maximus Bertomeus Due, -, Nursalam, N., & Andri, S. W. (2020). *Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Burnout Syndrome dan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa*. file:///C:/Users/HP/Downloads/Hubungan_Gaya_Kepemimpinan_dengan_Burnout_Syndrome.pdf
- Mulyono, H.M, A. Hamzah, dan A. Z. A. (2013). No Ti Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*, Vol 2 No 1, hal 18-26.
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Keperawatan Profesional* (salemba medika (ed.); edisi 2).
- Nursalam, N. (2018). *manajemen keperawatan* (lima).
- Putra . S. D., S. Musnadi, dan M. S. A. M. (2014). Pengaruh Budaya Organisasi, Kompensasi dan Pengembangan Karir terhadap Kepuasan Kerja Perawat serta Dampaknya terhadap Kinerja Perawat Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Manajemen*, Vol. 3, No, Hal: 61-73.
- Robbins P, S. (2003). *Perilaku Organisasi* (PT Indek Kelompok Gramedia. (ed.); Jilid 1).
- Sibarani, E., Suryalena, P. :, Sos, S., Program, M. S., Bisnis, S. A., Ilmu, J., & Bisnis, A. (2018). Pengaruh Motivasi dan Disiplin Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Swasta Lancang Kuning Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau*, 5(1), 1–15. <https://doi.org/10.0/CSS/ALL.CSS>
- Thoha. (2004). *Perilaku Organisasi : konsep dasar dan aplikasinya* (Penerbit Persada (ed.)).

Original Research Paper

Pengaruh terapi rendam kaki air hangat dan air hangat jahe terhadap penurunan tekanan darah

Sartini Bangun*, Elny Lorensi Silalahi

Poltekkes Kemenkes Medan, Indonesia

 sartinibangun1@gmail.com

Submitted: March 18, 2022

Revised: October 26, 2022

Accepted: December 21, 2022

Abstrak

Terapi merendam kaki dengan air hangat dan air hangat jahe salah satu terapi dapat menurunkan tekanan darah. Tujuannya mengetahui pengaruh perendaman kaki dengan air hangat dan air hangat jahe terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi. Metode penelitian *Quasi-experiment* dengan *desain pre-and post-test*. Penelitian dilakukan selama satu bulan memberikan terapi air hangat dan air hangat jahe. Pengambilan sampel *systematic random sampling* (n=70). Dianalisis uji statistik *independent t-test software SPSS*. Hasil penelitian ini adalah selisih tekanan darah sistolik dan diastolik terhadap air jahe dan air hangat sebelum dan sesudah mengalami penurunan sebesar 8,28 dan 8,83 nilai p-value (0,001<0,05). Pengaruh rendam air hangat jahe lebih efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi karena air jahe memiliki bahan aktif (*saponin, flavonoid, amine, alkaloid, dan terpenoid*).

Kata kunci: air hangat; air jahe; diastolic; hipertensi; terapi; sistolik

The Effect of Warm Water Foot Soak and Warm Ginger Water on Lowering Blood Pressure

Abstract

Therapeutic soaking the feet with warm water and ginger warm water is one of the therapies that can lower blood pressure. The aim is to determine the effect of soaking feet in warm water and warm ginger water on reducing blood pressure in hypertensive patients. Research method *Quasi-experiment* with *pre-and post-test design*. The study was conducted for one month giving warm water therapy and warm ginger water. Sampling *systematic random sampling* (n = 70). statistical analysis was analyzed *The SPSS software independent t-test*. The results of the study, the difference in systolic and diastolic blood pressure before and after the treatment of ginger water and warm water decreased by 8.28 and 8.83 p-value (0.001 < 0.05). The effect of soaking in warm ginger water is more effective in reducing blood pressure in hypertensive patients because ginger water has active ingredients (*saponins, flavonoids, amines, alkaloids, and terpenoids*).

Keywords: diastolic; ginger water; hypertension; systolic; therapy; warm water

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan tingginya kesakitan dan kematian ibu (Islami et al., 2022). Hipertensi diperkirakan menjadi penyebab kematian sekitar 7,1 juta orang di seluruh dunia atau sekitar 23% dari total kematian (Dodson et al., 2018; Mills et al., 2016). Prevalensi di Indonesia tahun 2017 sebanyak 31,7 %, satu dari tiga orang mengalami hipertensi, 76.1% diantaranya tidak menyadari sudah terkena hipertensi. Riskesdes 2018 prevalensi hipertensi 50,162 orang, paling banyak pada wanita 27.021 orang, berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18-44 tahun 14,984, usia 45-55 tahun 12.560 orang dan usia lebih 55 tahun 22,618 orang, dan dilaporkan 8,8% yang terdiagnosis, sedangkan selebihnya tidak terdiagnosis (Kishore et al., 2016).



Hidroterapi kaki (rendam kaki air hangat) merupakan salah satu terapi intervensi komplementer bersifat alami yang dapat dilakukan secara individu. Pemberian rendaman kaki ke air hangat meningkatkan sirkulasi, mengurangi edema dan meningkatkan sirkulasi otot. Saat direndam dalam air hangat, saraf tepi akan merangsang hipotalamus dan vasodilatasi pembuluh darah. Merendam kaki air hangat akan memberikan respon lokal terhadap panas melalui stimulasi ini akan mengirimkan impuls dari perifer ke hipotalamus (Potter et al., 2017).

Hidroterapi (rendam kaki air hangat) dengan suhu 38- 39⁰ C selama 20-30 menit adalah salah satu tindakan yang bertujuan untuk membantu, melancarkan peredaran darah. Air hangat membuat sirkulasi darah menjadi lancar dari pembuluh balik (darah veneus) agar cepat kembali ke jantung (Pratika, 2012; Ulinuha, 2017). Prinsip kerja terapi rendam kaki air panas yaitu secara konduktif akan terjadi pemindahan panas dari air ke dalam tubuh, akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah, dengan demikian akan terjadi penurunan ketegangan otot, memberi efek melancarkan peredaran darah (Pratika, 2012), Prinsip kerja di balik terapi ini adalah air panas menyebabkan panas mengalir melalui tubuh ke media sekitarnya. Tindakan ini memungkinkan pembuluh darah melebar, yang mengurangi ketegangan otot dan melemaskan otot yang tegang. Hasilnya adalah peningkatan aliran darah, yang merangsang reaksi kimia dalam tubuh dan peningkatan metabolisme tubuh. Aplikasi terapeutik dari respons fisiologis tubuh terhadap panas meliputi peningkatan sirkulasi darah, penurunan kekentalan darah, peningkatan metabolisme jaringan, peningkatan permeabilitas kapiler dan peningkatan pelebaran pembuluh darah. Manfaat ini berasal dari efek biologis panas pada tubuh (Santoso, 2015).

Jahe, bahan herbal yang umum, dapat ditambahkan ke rendaman kaki untuk meningkatkan penyerapan. Rendaman ini bisa dipadukan dengan jahe emprit, jahe gajah, dan jahe merah disebut jahe sunti. Jahe merah merupakan jahe yang sering digunakan sebagai bahan obat-obatan yang memiliki kandungan minyak atsiri dibanding dengan jahe lainnya (Setyaningrum & Saporito, 2013).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Muti (2017) menunjukkan terdapat pengaruh seduhan parutan kunyit terhadap penurunan intensitas tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Desa Berkoh Purwokerto Selatan dengan hasil uji t-test 0,001 ($p < 0.05$) pada tekanan darah sistol dan diastole. Dari hasil penelitian ini peneliti mencoba untuk melakukan penelitian bagaimana untuk menurunkan tekanan darah dilakukan tanpa harus mengkonsumsi kunyit namun dilakukan dengan cara pemberian intervensi di luar tubuh seperti terapi air hangat dan air rendaman jahe yang efektif menurunkan tekanan darah pada pasien yang penderita hipertensi seperti halnya peneliti mencoba mengkaji hasil penelitian (Alfillaturrohman & Wibowo, 2020) menunjukkan bahwa nilai uji Wilcoxon diperoleh nilai p sistolik = 0,004 dan nilai p diastolik = 0,002, H_0 ditolak, sedangkan hasil uji Mann Withney diperoleh nilai p sistolik = 0,001 dan nilai p diastolik = 0,005 maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat menggunakan aromaterapi jahe terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu penelitian (Arafah & Takalar, 2019; Dilianti & Candrawati, 2017; Sani & Fitriyani, 2021) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dilihat dari hasil analisis menggunakan uji Paired t-test dan Independent t-test dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$ pada tekanan darah diastolik dan sistolik sebelum dan setelah dilakukan rendam kaki air hangat (p value 0,000 dan p value 0,000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jusuf & Sudirman, 2021) metode yang digunakan dalam penelitian adalah quasy percobaan pra-pasca tes. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Analisis data uji dengan menggunakan sampel berpasangan Uji-T. Hasil uji statistik diperoleh sebesar 0,000 (0,005). Hasil penelitian ini ada pengaruh terapi berendam air hangat dan air hangat jahe terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Klinik Telaga biru.

Jahe merah memiliki manfaat kesehatan yang lebih signifikan dibandingkan jahe lainnya. Ini meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi otot. Gingerol dalam jahe telah terbukti memiliki efek anti-hipertensi menjadikan jahe pilihan terbaik untuk menurunkan tekanan darah. Dengan merendam kaki dalam ramuan yang terbuat dari jahe, seseorang bisa menuai manfaat dari efek tersebut. Saat dioleskan,

minyak gingerol dalam formula ini menghasilkan sensasi hangat pada kulit. Efek ini disebabkan oleh minyak non-cair yang tidak mudah menguap (Hamidah, 2015).

2. Metode Penelitian

Peneliti melakukan studi intervensi *cross-sectional* prospektif untuk mengetahui pengaruh terapi air hangat dan air hangat jahe pada ibu penderita hipertensi. Perlakuan terhadap responden dilakukan di di Desa Kotalimbaru dan Desa Pasar Sepuluh Kabupaten Deli Serdang. Sebanyak 70 sampel dari seluruh lokus penelitian yaitu kelompok intervensi terhadap terapi air hangat (n=35) dan kelompok intervensi terhadap terapi air hangat jahe (n=35). Dengan nomor kode etik: 01.1512/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2021.

Proses penelitian melakukan intervensi terapi rendam kaki dengan air hangat, dengan air hangat bersuhu 38-40°C selama 15- 20 menit dengan frekuensi tiga kali seminggu selama satu bulan. Dalam tahap intervensi terapi rendam kaki dengan air hangat jahe diawali dengan mengolah bubuk jahe, peneliti mencari jahe yang kualitas yang baik, setelah itu jahe di cuci bersih sampai sisa tanah yang ada itu tidak ada menempel di kulit jahe. Lalu jahe di iris iris tipis dan dikeringkan di sinar matahari sampai benar benar kering. Setelah jahe dalam keadaan kering maka dilakukan penghalusan jahe dengan cara menggunakan alat blender sampai jahe dalam bentuk tepung dan diukur dengan berat 20 ons atau 1,5 sendok makan dimasukkan kedalam wadah/kemasan yang akan digunakan untuk intervensi. Dalam pelaksanaan, bubuk jahe merah dikemas dengan berat 2,5 ons bubuk jahe dicampur dengan air hangat sebanyak 4 liter lalu responden merendam kakinya sampai diatas mata kaki. Ini dilakukan minimal 3 kali seminggu selama 20-30 menit dengan suhu 38-40°C (semampu dari sensitivitas kulit responden) selama empat minggu berturut-turut melalui *home visite*.

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada terapi menggunakan air hangat dan air hangat jahe menggunakan tensimeter digital Omron sesuai dengan SOP, kemudian lembar observasi yang berisi nomor responden, nama (inisial), umur, alamat, pekerjaan, pendidikan, merokok/tidak, berat badan, tinggi badan dan tekanan darah. Data dianalisis menggunakan program IBM SPSS versi 22. Perbedaan air hangat dengan air hangat jahe ditinjau dari sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dianalisis uji normalitas dan uji-t independen dengan tingkat signifikansi yang ditetapkan pada p-value < 0,05.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Hasil uji normalitas data didapatkan nilai signifikansi dari pre intervensi sebesar 0,175 dan post intervensi sebesar 0,16. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semua data responden terdistribusi normal. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Uji normalitas data responden sistolik sebelum dan sesudah intervensi jahe merah

| Jenis Pengukuran | p | Kriteria | Keterangan |
|------------------|-------|----------|------------|
| Sistolik sebelum | 0,175 | <0,05 | Normal |
| Sistolik sesudah | 0,16 | <0,05 | Normal |

Hasil uji statistik menggunakan uji Paired Sample T Test dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Rerata, Standar Deviasi (SD), minimum, maksimum sistolik sebelum dan sesudah intervensi jahe merah

| Variabel | Rerata ± SD | Minimum | Maksimum | P value | Beda Rerata |
|------------------|-------------|---------|----------|---------|-------------|
| Sistolik sebelum | 159±18,71 | 136 | 222 | 0,001 | 17,86 |
| Sistolik sesudah | 122±12,41 | 122 | 175 | | |

Berdasarkan tabel 2 diatas diperoleh rata – rata tekanan darah sistolik responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi rendaman air jahe merah adalah 159 mmHg dan 122 mmHg. Ada perbedaan yang signifikan terhadap tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi terhadap rendaman air jahe merah sebesar ($p=0,001<0,05$).

Hasil uji normalitas data, didapatkan nilai signifikansi dari pre intervensi sebesar 0,200 dan post intervensi sebesar 0,145. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semua data responden terdistribusi normal. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Uji normalitas data responden diastolik sebelum dan sesudah intervensi jahe merah

| Jenis Pengukuran | p | Kriteria | Keterangan |
|-------------------|-------|----------|------------|
| Diastolik sebelum | 0,200 | <0,05 | Normal |
| Diastolik sesudah | 0,145 | <0,05 | Normal |

Hasil uji statistik menggunakan uji Paired Sample T Test dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Rerata, Standar Deviasi (SD), minimum, maksimum diastolik sebelum dan sesudah intervensi air jahe merah

| Variabel | Rerata ± SD | Minimum | Maksimum | P value | Beda Rerata |
|-------------------|-------------|---------|----------|---------|-------------|
| Diastolik sebelum | 97,11±12,44 | 79 | 134 | 0,001 | 15,46 |
| Diastolik sesudah | 81,66±6,27 | 70 | 96 | | |

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh rata – rata tekanan darah diastolik responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi air jahe merah adalah 97,11 mmHg dan 81,66 mmHg. Ada perbedaan yang signifikan terhadap tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi terhadap air jahe merah sebesar ($p=0,001<0,05$).

Tabel 5. Distribusi tekanan darah sistolik pada ibu pada masa klimakterium sesudah pemberian terapi rendam kaki air hangat dan air jahe

| Variabel | Intervensi | N | Mean | SD | P-value |
|----------|----------------|----|-------|-------|---------|
| Sistolik | Air hangat | 35 | 27,14 | 16,14 | 0,006 |
| | Air jahe merah | 35 | 18,86 | 10,29 | |

Berdasarkan hasil table 5 diatas rata-rata beda tekanan darah sistolik dengan intervensi air hangat adalah 27,14 mm Hg dengan standar deviasi 16,14mmHg. Sedangkan rata-rata beda tekanan darah sistolik dengan air jahe merah adalah 18,86 mmHg dengan standar deviasi 10,29 mmHg. Dari hal tersebut dapat dinyatakan ada perbedaan yang signifikan beda tekanan darah sistolik dengan intervensi air hangat dan air jahe merah ($p=0,006<0,05$).

Tabel 6. Distribusi tekanan darah diastolik pada ibu pada masa klimakterium sesudah pemberian terapi rendam kaki air hangat dan air jahe merah

| Variabel | Intervensi | n | Mean | SD | P-value |
|-----------|----------------|----|-------|-------|---------|
| Diastolik | Air hangat | 35 | 19,91 | 7,724 | 0,001 |
| | Air jahe merah | 35 | 11,08 | 4,972 | |

Rata-rata beda tekanan darah diastol dengan intervensi air hangat adalah 19,91 dengan standar deviasi 7,724 mmHg. Sedangkan rata-rata beda tekanan darah diastol dengan air jahe merah adalah 11,08 mmHg dengan standar deviasi 4,972 mmHg. Dari hal tersebut dapat dinyatakan ada perbedaan yang signifikan beda tekanan darah diastole dengan intervensi air hangat dan air jahe ($p=0,001<0,05$).

3.2. Pembahasan

Pengaruh air jahe merah terhadap tekanan darah sistolik dan distolik sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji T sampel berpasangan menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik mereka berbeda secara signifikan sebelum dan sesudah melakukan perawatan air jahe ini. Perbedaan yang signifikan antara kedua pengukuran tekanan darah tersebut juga dapat dilihat dengan nilai P kurang dari 0,001 dan nilai alpha 0,05. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata tekanan darah responden sebelum pemberian terapi rendam kaki jahe merah adalah 154/97,11 mmHg, dan sesudah pemberian terapi rendaman kaki air jahe merah adalah 122/81,66 mmHg. Seiring bertambahnya usia, tubuh mereka kehilangan elastisitas pada jaringan ikat untuk menderita aterosklerosis, yang menyebabkan pembuluh darah kehilangan kekuatan tarik dan distensi. Selain itu, kemampuan pembuluh darah untuk rileks berkurang, yang mempersulit arteri untuk mengembang atau menyempit satu sama lain (Brunner et al., 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurahmandani et al., (2016), penelitian dilakukan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang pasien pada lansia yang hipertensi menunjukkan tekanan darah pada pasien sesudah diberikan rendam kaki air jahe memperoleh nilai mean MAP 103,29 mmHg. Rata-rata tekanan darah sistolik dan distolik sebesar 140.12/84.88 mmHg, dengan standar deviasi 5.476/3.199 mmHg (Nurahmandani et al., 2016). Hasil penelitian Alfillaturrohman & Wibowo (2020), Kamriana (2019), terjadinya perpindahan panas dari air hangat ke pembuluh darah, mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah. Efek dari aromaterapi adalah mampu membuat seseorang merasa rileks dan dapat mengurangi aktivitas vasokonstriksi pembuluh darah, selanjutnya aliran darah berjalan lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Alfillaturrohman & Wibowo, 2020; Kamriana, 2019).

Pengaruh Air hangat dan air jahe merah terhadap tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan Rata-rata beda tekanan darah sistolik dengan intervensi air hangat adalah 27,14 mmHg dengan standar deviasi 16,14 mmHg. Sedangkan rata-rata beda tekanan darah sistolik dengan rendaman kaki dengan air jahe merah adalah 18,86 mmHg dengan standar deviasi 10,29 mmHg. Dari hal tersebut dapat dinyatakan ada perbedaan yang signifikan beda tekanan darah sistolik dengan intervensi rendaman air hangat dan rendaman kaki dengan air jahe merah ($p=0,006<0,05$). Ini membuktikan bahwa pemberian rendama air jahe merah efektif untuk menurunkan tekanan darah sistolik dengan jumlah rerata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 8,28 mmHg. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto tentang “Pemberian Kompres Hangat Memakai Jahe untuk Meringankan Skala Nyeri pada Pasien Asam Urat di Desa Kedungwungu Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan Tahun 2015”. Menurut (Djamanmona & Ratih, 2021; Firdaus & Budi, 2017; Rifiana & Falasifah, 2020; Virgo & Sopianto, 2019) Jahe dapat mengurangi frekuensi nyeri otot berkat senyawa anti inflamasi yang disebut gingerol. Orang yang menderita nyeri otot akibat olahraga dapat meringankan gejalanya dengan memasukkan jahe segar ke dalam makanannya setiap hari. Selain itu, olahan jahe dapat membantu orang dengan sirkulasi darah yang

buruk dan manfaat lainnya. Ekstrak metanol jahe kering dapat mengurangi kerusakan kolesterol pada jantung. Itu juga dapat mengurangi berat badan, massa tubuh dan hiperglikemia yang diinduksi fruktosa dan hiperinsulinemia. Selain itu, dapat menurunkan kadar lipid dalam tubuh yang disebabkan oleh berat badan tinggi, massa tubuh, diabetes dan kelebihan insulin.

Pengaruh Air hangat dan rendaman kaki dengan air jahe merah terhadap tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata beda tekanan darah diastolik dengan intervensi air hangat adalah 17,40 mmHg dengan standar deviasi 11,47 mmHg. Sedangkan rata-rata beda tekanan darah diastolik dengan air jahe adalah 11,08 mmHg dengan standar deviasi 4,972 mmHg. Dari hal tersebut dapat dinyatakan ada perbedaaan yang signifikan beda tekanan darah diastolik dengan intervensi air hangat dan air jahe ($p=0,001<0,05$).

Berendam kaki air jahe merah hangat dalam keadaan rileks membantu membuka pembuluh darah yang mengalir dari kaki ke arteri yang lebih besar di jantung. Ini meningkatkan laju sirkulasi darah dalam tubuh, yang dapat membantu orang kurang istirahat atau menderita infeksi atau penyakit lainnya. Selain itu, ini dapat membantu mengatasi stres, menghilangkan racun, dan meningkatkan aliran darah semua berkat manfaat jahe (Bayu & Erwan, 2018; Milindasaari & Pangesti, 2022).

Sebagaimana yang telah diteliti oleh Yulianti et al., (2017) rata-rata perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik. Sebelum meminum air jahe, rata-rata tekanan darah sistolik adalah 148mmHg; setelah diminum, berkurang menjadi 140.233 mmHg. Tekanan diastolik rata-rata juga berubah pada 92mmHg menjadi 86,300mmHg. Lansia dengan hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya dengan meminum air jahe. Beberapa tes dilakukan untuk menentukan efek air jahe pada tekanan darah. Efek ini diwakili oleh $p = 0,001$, yang mewakili uji dua sisi. Hal ini karena kandungan potasium pada jahe dapat mempengaruhi efeknya.

Berdasarkan penelitian yang relevan di atas dapat disimpulkan bahwa terapi rendaman kaki dengan air hangat dan rendaman kaki dengan air hangat jahe merah dapat menurunkan tekanan darah dengan hasil nilai $Asymp.Sig = 0,00<$ taraf nyata ($\alpha=0,05$). Dalam penelitian ini diperoleh pada terapi rendam kaki air hangat tekanan darah sistolik memiliki nilai mean = 27,14 mmhg sedangkan untuk tekanan darah diastolik memiliki nilai mean = 17,40 mmhg. Dan untuk terapi rendam kaki air hangat jahe merah tekanan darah sistolik memiliki nilai mean = 18,86 mmhg sedangkan untuk tekanan darah diastolik memiliki nilai mean = 16,46 mmhg. Dapat dikatakan bahwa terapi rendam air hangat jahe lebih efektif untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Kekurangan dari penelitian ini adalah pelaksanaan perlakuan kegiatan sebaiknya rutin setiap hari dilakukan pada jam yg sama untuk memperoleh perubahan yg lebih baik. Implikasi dari penelitian ini dapat digunakan oleh pelayanan kesehatan di lingkungan kesehatan untuk dapat meningkatkan dalam keperawatan khususnya pelayanan kesehatan.

4. Simpulan

Tekanan darah sistolik pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian air hangat dan air hangat jahe nilai mean sebesar 27,14 dan 18,86 mengalami penurunan sebesar 8,28. Artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap nilai p-value sebesar ($0,001<0,05$). Tekanan darah diastolik pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian air hangat dan air hangat jahe nilai mean sebesar 19,91 dan 11,08 mengalami penurunan sebesar 8,83. Artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap nilai p-value sebesar ($0,001<0,05$). Rendam air hangat jahe lebih efektif dari pada air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

Rujukan

Alfillaturrohman, K., & Wibowo, T. H. (2020). The Effect of Feet Soaking Using Warm Water with Ginger Aromatherapy to Decrease Blood Pressure on Hypertension Patients in the Working Area of Community Health Center 1 Sumbang Banyumas. *1st International Conference on Community*

- Health (ICCH 2019)*, 356–363.
- Arafah, S., & Takalar, S. T. P. (2019). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kab. Takalar. *J Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar*, 10(2).
- Bayu, S. M., & Erwan, S. (2018). *Efektivitas Terapi Rendam Kaki Dengan Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. Diakses Pada.
- Brunner, L. S., Smeltzer, S. C. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing: Suzanne C. Smeltzer...[et Al.]: Wolters Kluwer Health.
- Dilianti, I. E., & Candrawati, E. (2017). Efektivitas Hidroterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Panti Wreda Al-Islah Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Djamanmona, R. F., & Ratih, D. (2021). Efektifitas Kombinasi Relaksasi Otot Progresif dan Rendam Kaki Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Nursing Arts*, 15(1), 47–59.
- Dodson, M. W., Brown, L. M., & Elliott, C. G. (2018). Pulmonary arterial hypertension. *Heart Failure Clinics*, 14(3), 255–269.
- Firdaus, N. W. A. A., & Budi, A. S. (2017). *Ekstraksi Jahe Emprit (Zingiber Officinale Rosc.) Dan Serai Dapur (Cymbopogon Citratus) Dengan Metode Maserasi Sebagai Bahan Dasar Untuk Pembuatan Produk Effervescent*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Hamidah, L. (2015). Budi Daya Jahe Merah Organik yang Menguntungkan. *Yogyakarta: Salma Idea*.
- Islami, A. I., Sumarni, S., & Ramlan, D. (2022). Siamese Pumpkin Juice (Sechium Edule (Jacq.) Sw) To Decreased Blood Pressure Of Postpartum Mother's Hypertension. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 72–84.
- Jusuf, M. I., & Sudirman, A. N. (2021). Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat Dan Air Hangat Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Telaga Biru. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2).
- Kamriana, K. (2019). Pengaruh Terapi Rendam kaki air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kab. Takalar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 78–84.
- Kishore, J., Gupta, N., Kohli, C., & Kumar, N. (2016). Prevalence of hypertension and determination of its risk factors in rural Delhi. *International Journal of Hypertension*, 2016.
- Milindasaari, P., & Pangesti, D. N. (2022). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(2).
- Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441–450.
- Muti, R. T. (2017). Pengaruh Parutan Kunyit Pada Penurunan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Berkoh Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. *MEDISAINS*, 15(2), 84–90.
- Nurahmandani, A. R., Hartati, E., & Supriyono, M. (2016). Efektivitas Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang. *Karya Ilmiah*.
- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2017). *Fundamentals of nursing*. Elsevier mosby.
- Pratika, I. (2012). Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Bendungan Kecamatan Kraton Pasuruan. *Medica Majapahit*, 4(2), 23–31.
- Rifiana, A. J., & Falasifah, M. (2020). *Efektivitas Konsumsi Jahe dan Sereh Dalam Mengatasi Morning*

Sickness Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2020.

- Sani, F. N., & Fitriyani, N. (2021). Rendam Kaki Rebusan Air Jahe Merah Berpengaruh terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 67.
- Santoso, D. A. (2015). Pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja upk puskesmas khatulistiwa kota Pontianak. *ProNers*, 3(1).
- Setyaningrum, H. D., & Saparinto, C. (2013). *Jahe*. Penebar Swadaya Grup.
- Ulinnuha, A. A. (2017). *Tekanan Darah Setelah Dilakukan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Sambiroto Kota Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Virgo, G., & Sopianito, S. (2019). Efektivitas Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Lansia Yang Menderita Rheumatoid Arthritis Di Puskesmas Pembantu Bakau Aceh Wilayah Kerja Puskesmas Batang Tumu. *Jurnal Ners*, 3(1), 82–111.
- Yulianti, A. B., Widayanti, W., & Rahmawaty, I. (2017). Efek proteksi campuran ekstrak bawang putih, jahe gajah, dan lemon terhadap kadar kolesterol total darah pada tikus tua yang terpapar diet tinggi lemak. *Prosiding SNaPP: Kesehatan (Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Farmasi, Psikologi)*, 3(1), 215–221.


Original Research Paper

Hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke

Asriani Dwi Hindriana Nuraneiah^{1*}, Johan Budhiana², Ida³

^{1,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi, Jawa Barat, Indonesia

²Lincoln University College, Malaysia

 asrianihindriani559@gmail.com

Submitted: August 18, 2022

Revised: November 11, 2022

Accepted: December 21, 2022

Abstrak

Stroke merupakan kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak. Dilaporkan 15 juta orang di dunia menderita stroke. Dampak stroke berakibat terganggunya kualitas hidup penderita stroke dimana salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah aktivitas kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Jenis penelitian adalah korelasional. Populasi adalah seluruh pasien penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Gedong Panjang Kota Sukabumi. Sampel berjumlah 54 responden diambil melalui metode total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *instrument barhel index* dan kuesioner *SS-QOL*. Uji hipotesis menggunakan analisis statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke sebagian besar dalam kategori ketergantungan berat (42,6%) dan sebagian besar kualitas hidup dalam kategori kurang baik (68,5%). Terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan $p=0,000$. Saran penelitian yaitu diharapkan keluarga mendorong pasien untuk lebih meningkatkan pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci: aktivitas kehidupan; kualitas hidup; stroke

Relationship fulfillment of daily life activities needs with quality of life post-stroke patients

Abstract

Brain damage from a stroke results from inadequate blood supply to the brain. According to estimates, 15 million individuals worldwide experience strokes. Stroke survivors' quality of life is disrupted as a result of its effects, and everyday activities are one of these impacting elements. Correlational research was used in this field. The sample of 54 respondents was drawn from the entire population of stroke patients at the Gedong Panjang Public Health Center in Sukabumi City. The Barhel index instrument and the SS-QOL questionnaire were utilized in the data-gathering technique. The findings of a hypothesis test employing chi-square statistical analysis revealed that the majority of post-stroke patients (42.6%) fell into the category of severe reliance, and the majority (68.5%) had low quality of life. There was a relationship between meeting the needs of daily life activities and the quality of life of post-stroke patients ($p=0.000$). It is suggested that the patient's family should motivate him or her to better performance of daily tasks.

Keywords: fulfillment of daily life activities; quality of life; stroke

1. Pendahuluan

Stroke merupakan masalah kesehatan serius karena memerlukan proses pertolongan kegawatdaruratan. Dampak stroke menimbulkan penderitaan bagi penyandang akibat cacat ringan

maupun berat menyebabkan berbagai defisit neurologik, area yang perfisinya tidak adekuat, selain itu menjadi beban sosial secara ekonomi untuk keluarga, masyarakat dan negara (Sulastris, 2018).

Angka mortalitas stroke di dunia sebesar 92/100.000 penduduk dan diproyeksikan mengalami peningkatan sebesar 104/100.000 penduduk pada tahun 2030. Menurut studi epidemiologi jumlah prevalensi stroke di dunia lebih dari 60% terjadi di wilayah Asia. Jumlah prevalensi tertinggi yaitu di Pakistan sebanyak 191/1.000 penduduk dan Mongolia sebanyak 71,3/1.000 penduduk (Venketasubramanian, Yoon, Pandian, & Navarro, 2017).

Stroke di Indonesia menjadi alasan utama mortalitas pada hampir seluruh usia, jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke mencapai 10,9%, diabetes mellitus sebesar 8,5%, penyakit ginjal kronis sebesar 3,8%, dan kejadian kanker sebesar 1,8%. Di Indonesia angka kejadian stroke berdasarkan diagnosis dokter adalah 10,9%, diestimasikan sebesar 2.120.362 penduduk yang terserang stroke. Dari data di setiap daerah di Indonesia yaitu di wilayah Jawa Barat dengan prevalensi tertinggi (14,7%) dan prevalensi stroke terendah yaitu Papua (4,6%) (Riskesmas, 2018).

WHO menjelaskan bahwa stroke merupakan gangguan persyarafan secara fokal dan global terjadi selama 24 jam atau bahkan melebihi yang dapat menyebabkan kecacatan permanen/tetap dan kematian, yang terjadi karena permasalahan pembuluh darah. Stroke dapat terjadi kepada siapapun dan kapan saja tanpa melihat jenis kelamin maupun umur (Haidar, 2018). Stroke disebut sebagai penyakit serebrovaskuler karena diiringi kematian jaringan otak. Keadaan tersebut diakibatkan kurangnya pasokan darah dan oksigen pada bagian otak dan nutrisi yang mengalir ke sel otak sehingga mengalami gangguan/kerusakan. Susilo (2019) menjelaskan bahwa stroke adalah kehilangan fungsi otak yang disebabkan karena terhentinya pasokan darah ke otak. Terjadinya stroke disebabkan karena penyakit serebrovaskuler yang diderita dalam kurun waktu bertahun-tahun.

Stroke menjadi penyebab gangguan fungsional, sebanyak 20% penderita yang bertahan hidup memerlukan perawatan setelah 3 bulan, sedangkan sebanyak 15-30% penderita mengalami cacat tetap (Bariroh, Setyawan, & Sakundarno, 2016). Penyebab stroke diklasifikasikan menjadi stroke hemoragik dan non-hemoragik. Stroke hemoragik dikarenakan adanya perdarahan mendadak akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke non-hemoragik diakibatkan adanya perubahan otak karena terserang, apabila terlambat ditangani dapat menimbulkan kematian pada bagian otak yang terserang tersebut, dan mengakibatkan timbulnya berbagai gejala pada otak yang terganggu (Rohmah, 2018).

Umumnya gejala yang dirasakan meliputi kelemahan atau kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu dapat meliputi wajah, anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (*pele*), gangguan penglihatan, gangguan menelan, dan mengalami kelemahan (Fitria, 2019). Gejala lainnya seperti pusing yang berat, muntah bahkan sampai terjadi penurunan kesadaran, pingsan dan tiba-tiba jatuh (Dharma, 2018). Dampak penyakit stroke pada penderita pasca stroke dapat menyebabkan kecacatan secara fisik maupun mental sehingga kualitas hidup pasien menjadi menurun (Bariroh et al., 2016).

Kualitas hidup sebagai persepsi seseorang terkait kehidupan yang dilihat dalam konteks budaya dan sistem nilai berdasarkan lingkungan tinggal serta kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu (Bariroh et al., 2016; Dewi et al., 2021). Sedangkan WHO menyatakan bahwa kualitas hidup yang memiliki kaitan dengan kesehatan dapat meliputi keterbatasan fungsional yang mencakup fisik, ekspresi positif, mental, spiritual, dan kesejahteraan fisik. Lumbu (2015) menyatakan bahwa pasien pasca stroke yang memiliki kualitas hidup buruk akan memiliki kemampuan yang kurang secara fisik dan membuat mereka kehilangan kesempatan untuk aktualisasi diri karena keterbatasan fisik yang akan menimbulkan kualitas hidup rendah (Widyawati, 2020).

Penelitian Anggraini (2016) menyatakan bahwa kualitas hidup pada rata-rata pasien pasca stroke umumnya rendah. Penelitian Khamidah & Prasajo (2017) dan Kholidah & Kholid (2018) menyatakan bahwa pasien memiliki keterbatasan fisik dan mendapatkan kualitas hidup rendah. Menurut Bariroh et al (2016), kualitas hidup pasien pasca stroke dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan,

komorbiditas, dan dukungan keluarga. Kualitas hidup dipengaruhi oleh perubahan psikologis, fisik, gangguan komunikasi dan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (Linggi, Alfani, & Lembang, 2018).

Faktor penting lainnya yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke adalah pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari. Mengalami ketergantungan untuk melakukan suatu kegiatan dan memerlukan bantuan keperawatan berkelanjutan secara bertahap pasien stroke mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) sebagai rangkaian kegiatan yang meliputi *personal hygiene*, makan, minum, berpakaian dan istirahat yang perlu dilaksanakan sebagai pemenuhan kebutuhan diri sendiri (A. R. Hidayati, Gondodiputro, & Rahmiati, 2018).

Pasien stroke umumnya bergantung dengan pertolongan orang lain untuk melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari (*activities of daily living/ADL*) yang meliputi mandi, berpakaian, makan dan minum serta aktifitas lainnya. Kemandirian seorang penderita stroke menjadi menurun atau bahkan hilang. Menurunnya kemandirian pasien stroke akan mempengaruhi kualitas hidup mereka (*quality of life*) (Djamaludin & Oktaviana, 2020).

Penelitian Amany (2021) menyatakan bahwa sebagian besar pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien stroke memiliki ketergantungan sedang dan kualitas hidup rendah. Penelitian Sabil (2022), menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke yang memiliki ketergantungan berat mengalami kualitas hidup yang kurang baik. Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien pasca stroke banyak mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari setelah satu tahun serangan stroke dan semakin tinggi tingkat ketergantungan aktivitas sehari-hari sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup. Pemenuhan kebutuhan aktivitas perlu dipertimbangkan untuk menentukan perubahan pada kualitas hidup. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gedong Panjang Kota Sukabumi.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi yaitu penderita stroke yang berobat di Puskesmas Gedong Panjang Kota Sukabumi periode April-Juni 2021. Sampel sebanyak 58 orang diambil dengan metode total sampling. Metode pengumpulan data melalui kuesioner dengan instrumen variabel pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari menggunakan kuesioner Indeks Barthel dengan nilai validitas pada rentang $r=0,645-0,766$ dan reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* $r=0,911$. Variabel kualitas hidup menggunakan *Stroke Specific Quality Of Life (SS-QOL)* dengan nilai validitas rata-rata $r=0,723$ dan *Cronbach's Alpha* $r=0,948$. Analisis data deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan analisis statistika *chi-square*.

Persetujuan etik dalam penelitian ini diperoleh dari komite etik STIKes Sukabumi No. 02/V/KEPK/STIKESMI/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik responden

| Karakteristik | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Umur | | |
| 50-59 | 9 | 16,7 |
| 60-69 | 24 | 44,4 |
| ≥ 70 | 21 | 38,9 |
| Jenis Kelamin | | |

| Karakteristik | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|--------------------------------------|---------------|----------------|
| Laki-laki | 23 | 42,6 |
| Perempuan | 31 | 57,4 |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 8 | 14,8 |
| SD | 30 | 55,6 |
| SMP | 10 | 18,5 |
| SMA | 4 | 7,4 |
| Perguruan tinggi | 2 | 3,7 |
| Status Perkawinan | | |
| Belum menikah | 1 | 1,8 |
| Menikah | 34 | 63,0 |
| Janda | 13 | 24,1 |
| Duda | 6 | 11,1 |
| Lama Menderita Stroke (Bulan) | | |
| 4-11 | 6 | 11,1 |
| ≥ 12 | 48 | 88,9 |

Berdasarkan tabel 1, usia terbanyak berada pada rentang usia 60-69 tahun. Mayoritas jenis kelamin adalah perempuan, tingkat pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SD (Sekolah Dasar). Status perkawinan mayoritas responden sudah menikah, dan sebagian besar responden paling lama menderita stroke ≥ 12 bulan.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien pasca stroke

| Pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|---|---------------|----------------|
| Ketergantungan Berat | 23 | 42,6 |
| Ketergantungan Ringan | 15 | 27,8 |
| Mandiri | 16 | 29,6 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan ketergantungan berat yaitu sebanyak responden 23 responden (42,6%) dan sebagian kecil memiliki pemenuhan kebutuhan kehidupan sehari-hari ketergantungan ringan yaitu sebanyak 15 responden (27,8%).

Tabel 3. Kualitas hidup

| Kualitas Hidup | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------|--------|----------------|
| Baik | 17 | 31,5 |
| Kurang Baik | 37 | 68,5 |

Tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 37 responden (68,5%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 17 responden (31,5%).

Tabel 4. Tabulasi silang pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke

| Pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari | Kualitas hidup pasien pasca stroke | | | | Total | p-value | Chi-square |
|---|------------------------------------|------|-------------|------|-------|---------|------------|
| | Baik | (%) | Kurang Baik | (%) | | | |
| Mandiri | 14 | 25,9 | 2 | 3,7 | 16 | | |
| Ringan & Berat | 3 | 5,6 | 35 | 64,8 | 38 | 0,000 | 33,077 |
| Total | 17 | 31,5 | 37 | 68,5 | 54 | | |

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar responden memiliki pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari ringan dan berat dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu 37 orang (64,8%). Uji hipotesis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value*=0.000. Berdasarkan aturan penolakan hipotesis maka *H₀* ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Hasil penelitian pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki ketergantungan berat. Hal ini dibuktikan dengan responden yang masih bergantung kepada keluarganya ketika akan mandi. Ketidakmampuan mandi adalah ketidakmampuan dalam mencuci atau mengeringkan tubuh tanpa bantuan orang lain. Hal ini dipengaruhi oleh usia dan kelemahan fisik pada saat akan mandi. Sehingga pasien memerlukan bantuan yaitu dengan membuat pegangan dan tempat duduk di kamar mandi, dengan tetap menjaga lantai kamar mandi tidak licin serta memberikan akses jalan yang luas di dalam rumah agar tidak terbentur dan jatuh dan pada saat naik turun tangga. Pasien tidak mampu menggunakan toilet sehingga perlu bantuan keluarga seperti keluar masuk toilet pasien harus didampingi karena risiko jatuh sangat tinggi jika tidak didampingi, pada saat melepaskan pakaian ataupun membersihkan alat vital pasien perlu bantuan keluarga.

Pemenuhan kebutuhan aktivitas harian yaitu serangkaian kegiatan meliputi kebersihan diri, berpakaian, makan, minum dan istirahat yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri (Hidayat, 2018). Ada beberapa faktor mempengaruhi pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemenuhan kehidupan sehari-hari adalah usia. Menurut Yunifananda & Kusumaningsih (2020), salah satu faktor signifikan yang mempengaruhi atau menghambat aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien pasca stroke yaitu usia. Usia merupakan satuan waktu dalam mengukur keberadaan manusia, atau dijelaskan sebagai lama waktu hidup (Dewi & Rizkamelindadewi, 2016).

Bertambahnya usia memiliki kaitan dengan perkembangan dimana pasca usia lanjut akan mengalami penurunan berbagai fungsi organ dan jaringan untuk memperbaiki sel yang terganggu ataupun rusak sehingga kekuatan fisik lansia menjadi menurun, yang akan menyebabkan lansia membutuhkan bantuan dalam pemenuhan aktivitas setiap harinya (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018). Menurut Putra & Kristanti (2018) usia >50 tahun dikelompokkan sebagai usia dewasa dan telah terjadi perubahan fisik serta terdapat beberapa fungsi organ tubuh yang telah menurun. Dalam kondisi tersebut peran keluarga diperlukan untuk membantu pemenuhan kebutuhan harian pada pasien pasca stroke.

Faktor lain yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan aktivitas harian yaitu lama menderita stroke. Lama menderita adalah durasi lama menderita sejak pertama kali terdiagnosa stroke sampai dengan sekarang. Penanganan atau rehabilitasi stroke sampai saat ini masih membutuhkan waktu lama dengan proses sulit (Nugroho, 2016). Fatoye et al (2009), bahwa dalam menerima kondisi fisiknya dipengaruhi oleh lama menderita. Pasien yang telah lama menderita stroke akan memiliki pengalaman berbeda dibanding pasien yang baru terdiagnosa. Menurut Pamungkas (2017), umumnya lama

pengobatan dan kepatuhan minum obat stroke serta kurangnya optimis yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan harian pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan responden yang masih kesulitan dalam beraktivitas sehingga sangat bergantung kepada keluarga, misalnya ketika ingin berjalan pasien tidak mampu sehingga membutuhkan bantuan keluarga atau menggunakan *walker*. Atau pada saat naik turun tangga pasien perlu beristirahat lebih lama sehingga harus menggunakan kursi roda.

WHO menyatakan bahwa kualitas hidup memiliki kaitan dengan kesehatan melingkupi keterbatasan fungsional yang bersifat ekspresi positif, kesejahteraan fisik, mental, serta spiritual (WHO, 2016). Jenis kelamin menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Bariroh et al (2016) dan Hidayat (2018), jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup rendah lebih berisiko terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki risiko menderita aphasia, dispalagia sehingga perempuan cenderung memiliki ketidaknyamanan yang lebih besar (Jatendra, 2020).

Usia menjadi faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Menurut Ardiani (2018), pada usia lansia lebih besar mengalami kualitas hidup rendah. Hamzah (2016) menjelaskan bahwa kualitas hidup berkaitan dengan usia, dikarenakan penurunan fungsi fisiologis pada usia lanjut sehingga kualitas hidup akan semakin buruk sejalan bertambahnya usia. Menurut Indrayani (2018), proses menua terjadi seiring berjalannya waktu sehingga menimbulkan berbagai perubahan seperti fisik, mental, psikososial yang mengarah kepada kemampuan lanjut usia dalam melaksanakan aktivitas setiap harinya yang mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan uji hipotesis menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Sejalan dengan penelitian Hidayat (2018), bahwa terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Kualitas hidup sebagai pandangan individu terkait posisinya dalam kehidupan, budaya, nilai di lingkungan mereka tinggal yang berhubungan dengan harapan, tujuan dan standar lainnya (Delwien, 2018; Dewi, Arsyi, Rahman, & Budhiana, 2021). Upaya dalam mengetahui kualitas hidup penderita stroke dapat dinilai melalui empat dimensi salah satunya adalah dimensi fungsional. Penilaian dimensi fungsional meliputi pemenuhan aktivitas sehari-hari seperti merawat diri sendiri, bergerak, kemampuan melakukan pekerjaan rumah (Mudaliar et al., 2018).

Pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari adalah upaya seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Aktivitas pemenuhan kebutuhan ini sebagai kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi untuk membuat pasien mampu melakukan kegiatan secara mandiri. Keterbatasan dalam aktivitas akan dirasakan oleh pasien pasca stroke setelah satu tahun semenjak terserang stroke dan semakin tingginya ketergantungan aktivitas dapat menjadikan penurunan kualitas hidup. Ketergantungan pada bantuan dalam melaksanakan ADL seperti makan, mandi bahkan berpakaian menjadi kondisi umum yang terjadi pada pasien stroke. Hal ini dapat menjadikan kemandirian pasien stroke menjadi berkurang atau hilang. Berkurang atau hilangnya kemandirian ini akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimilikinya (Djamaludin & Oktaviana, 2020).

Ketergantungan ini akan mulai terjadi saat pasien terserang stroke sehingga tidak mampu melakukan kegiatan secara mandiri, sehingga diperlukan sebuah motivasi bagi pasien stroke. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Nababan, 2017). Widyawati (2020), menyatakan bahwa penderita stroke yang memiliki keterbatasan dalam kegiatan harian akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal tersebut disebabkan karena hilangnya harapan hidup untuk melaksanakan kegiatan harian secara mandiri, yang berdampak pada kelemahan fisik ataupun kecacatan sehingga perlu bergantung kepada orang lain.

Hasil pengamatan dalam penelitian pada pasien pasca stroke terlihat bahwa pasien dalam aktivitas sehari-harinya memiliki ketergantungan berat terhadap orang di sekitarnya sehingga kualitas

hidup yang dimilikinya menurun. Hal ini dilihat seperti pada saat akan mandi pasien harus menunggu keluarga karena pasien tidak mampu melakukannya sendiri, naik turun tangga pasien sudah tidak mampu sehingga keluarga mengupayakan menciptakan lingkungan yang aman. Pasien yang terdiagnosa stroke seringkali sulit menerima keadaannya dan menyebabkan pasien sering marah, tidak sabar menghadapi orang lain sehingga kehidupannya berubah.

Pasien yang tidak dapat merespon pertanyaan dengan baik karena kesulitan dalam berbicara bahkan selalu menangis kesakitan, pihak keluarga memberikan bantuan pada saat pengisian kuesioner. Hal tersebut membuat pasien merasa sedih karena tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari seperti pergi ke pengajian, sulit bersosialisasi kembali dan tidak bisa mengerjakan pekerjaan rumah. Beberapa pasien tidak ada yang bisa menemani *check up* karena kesibukan keluarga dalam bekerja sehingga secara umum hidupnya menjadi serba terhambat dan memiliki ketergantungan yang pada akhirnya menyebabkan kualitas hidup semakin menurun.

4. Simpulan

Terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Puskesmas Gedong Panjang Kota Sukabumi.

Implikasi Penelitian

Penelitian ini berdampak pada perkembangan bidang keperawatan khususnya dalam menangani pasien pasca stroke untuk meningkatkan kualitas hidup. Pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari dapat dipertimbangkan sebagai faktor dalam menentukan kualitas hidup.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada STIKes Sukabumi dan Puskesmas Gedong Panjang yang telah memberikan dukungan berupa dana dan izin penelitian.

Rujukan

- Amany, J. (2021). Hubungan activity daily living (adl) dengan kualitas hidup pasien stroke (studi di poli syaraf RSUD Anna Medika Madura). Naskah publikasi. STIKes Ngudia Husada Madura.
- Anggraini, Y. (2016). Terapi penggunaan obat stroke pada pasien stroke iskemik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian Ke-3, Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda 20-21*, 20–21.
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Mугarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), pp. 42–50.
- Bariroh, U., Setyawan, H., & Sakundarno, M. (2016). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), pp. 486–495.
- Delwien Esther Jacob, S. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Kaburaga District Sub District Tolikara Provinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), pp. 1–16.
- Dewi, R. M., & Rizkamelindadewi, M. S. P. (2016). Peran gender, usia, dan tingkat pendidikan terhadap organizational citizenship behavior (OCB). *Diponegoro Journal of Management*, 5(2), pp. 1–9.
- Dewi, R., Arsyi, D. N., Rahman, A. E. La, & Budhiana, J. (2021). Factors affecting quality of life for people with diabetes mellitus in the working area of the Selabatu Health Center Sukabumi City. In International Conference On Interprofessional Health Collaboration And Community Empowerment. *Proceeding of the International Conference on Interprofessional Health*

- Collaboration and Community Empowerment Bandung*, (December), pp. 14–16.
- Dewi, Rosliana, Anugrah, I. H., Permana, I., Budhiana, J., & Melinda, F. (2021). Hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 9(1), pp. 1–9.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan keluarga untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien paska stroke*. Jakarta: Deepublish.
- Djamaludin, D., & Oktaviana, I. D. (2020). Hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Metro Pusat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(2), pp. 268–278.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan kualitas hidup lansia: konsep dan berbagai intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Fatoye, F., Palmer, S., Macmillan, F., Rowe, P., & Van der Linden, M. (2009). Proprioception and muscle torque deficits in children with hypermobility syndrome. *Rheumatology*, 48(2), pp. 152–157.
- Fitria, E. N. (2019). Asuhan keperawatan stroke non hemoragi dengan hambatan mobilitas fisik di bangsal stroke RSJD Dr. Rm Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Di Klaten. Karya Tulis Ilmiah. Klaten: D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Klaten.
- Haidar, U. (2018). Hubungan derajat stroke dengan status kognitif pada pasien stroke iskemik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Skripsi. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Hamzah, Rori. (2016). Hubungan dan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Naskah publikasi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hidayati, A. R., Gondodiputro, S., & Rahmiati, L. (2018). Elderly profile of quality of life using WHOQOL-BREF Indonesian version: a community-dwelling. *Althea Medical Journal*, 5(2), pp. 105–110. <https://doi.org/10.15850/amj.v5n2.1417>.
- Hidayat, K. (2018). Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di poli saraf RSD Dr. Soebandi Jember. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Indrayani, S. R. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>.
- Jatendra, I. K. W. (2020). Studi deskriptif kualitas hidup penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran. Skripsi. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Khamidah, N., & Prasojo, S. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Skripsi. Pekalongan: STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Kholidah, N. I., & Kholid, A. (2018). Pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan hipertensi di Desa Kebalandono Babat. Skripsi. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Linggi, E. B., Alfani, K., & Lembang, M. (2018). Hubungan Activity Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Ruang Fisioterapi RSUP.DR.Wahidin Sudirohusodo Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), pp. 675–680.
- Lombu, Karyaman E. (2015). Gambaran kualitas hidup pasien paska stroke di RSUD Gunungsitoli. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Mudaliar, M. R., Yiragamreddy, S., Tejashwani, P., Umapathi, S., Sake, N., & Sharma, S. (2018). Quality of life in stroke patients using SSQoL scale and barthel index. *Indian Journal of*

- Pharmacy Practice*, 11(1), 44–50. <https://doi.org/10.5530/ijopp.11.1.8>.
- Nababan, Y. K. (2017). Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan prioritas masalah kebutuhan dasar perawatan diri: berpakaian dan mandi di Kelurahan Sari Rejo Medan Polonia. Karya Tulis Ilmiah. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Nugroho, S. T. (2016). Pengaruh intervensi teknik relaksasi lima jari terhadap *fatigue* klien *ca mammae* di RS Tugurejo Semarang. Tesis. Semarang: Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro.
- Pamungkas, P. D. (2017). Pengaruh program stroke *self management* terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di Kota Pontianak. Naskah publikasi. Pontianak: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Putra, W. A., & Kristanti, E. E. (2018). Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal STIKES RSBK*, 11(2), pp. 89–160.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB) Hak.
- Rohmah, E. F. (2018). Pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik. Skripsi. Surabaya: Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Sabil, A. A. L. (2022). *Activity daily living, kualitas hidup, stroke*. Poltekkes Kemenkes Surabaya. Retrieved from <http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/id/eprint/5954>.
- Sulastri, D. (2018). Perbedaan activities of daily living pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik pasca perawatan di RS Bethesda Yogyakarta. Naskah publikasi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Susilo, C. B. (2019). *Keperawatan medikal bedah persarafan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Venkatasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017). *Stroke epidemiology in south, east, and south-east asia: a review*. *Journal of stroke*, 19(3), 286.
- WHO, W. H. O. (2016). *Kualitas Hidup*.
- Widyawati. (2020). Hubungan kemandirian beraktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita pasca stroke. Skripsi. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Yunifananda, M. S., & Kusumaningsih, W. (2020). Relationship between age and activities of daily living using modified shah barthel index on stroke patient in chronic phase. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(6), pp. 115–120.

Original Research Paper

Pengetahuan dan efikasi diri wanita usia subur terhadap skrining kanker serviks

Bhekti Imansari

Universitas 'Aisyiyah Bandung, Indonesia
 bimansari@gmail.com

Submitted: October 25, 2022

Revised: November 18, 2022

Accepted: December 23, 2022

Abstrak

Kanker serviks dapat dicegah melalui program skrining, tapi tingkat partisipasi skrining di Indonesia masih rendah yaitu hanya 5% dari target. Pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya skrining kanker serviks merupakan hambatan terbesar untuk partisipasi skrining. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks pada wanita usia subur. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Besar sampel 62 orang wanita usia subur yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie dengan menggunakan purposive random sampling. Analisis hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri diuji menggunakan uji pearson product moment. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung ($p=0,732$). Terdapat faktor lain yang memengaruhi efikasi diri selain pengetahuan. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu menentukan strategi lain selain edukasi untuk meningkatkan efikasi diri wanita usia subur dalam rangka meningkatkan partisipasi skrining kanker serviks.

Kata Kunci: efikasi diri; pengetahuan kanker serviks; skrining kanker serviks

Knowledge and self-efficacy of women in childbearing age regarding cervical cancer screening

Abstract

Cervical cancer can be prevented through screening programs, but the screening participation rate in Indonesia is still low at only 5% of the target. Knowledge and awareness about the importance of cervical cancer screening is the biggest obstacle to screening participation. This study aims to determine the relationship between knowledge and self-efficacy of cervical cancer screening in women of childbearing age. The design of this research is descriptive correlational research with a cross-sectional approach. The sample size is 62 women of childbearing age who live in the working area of Puskesmas Ibrahim Adjie using purposive random sampling. Analysis of the relationship between knowledge and self-efficacy was tested using the Pearson product-moment test. The results showed that there was no relationship between knowledge and self-efficacy of cervical cancer screening in women of childbearing age in the work area of Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung City ($p=0.732$). There are other factors that influence self-efficacy besides knowledge. Therefore, health workers need to determine other strategies besides education to increase the self-efficacy of women of childbearing age in order to increase participation in cervical cancer screening.

Keywords: cervical cancer; knowledge; screening; self-efficacy

1. Pendahuluan

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang menempati urutan kedua penyebab kematian pada wanita setelah kanker payudara dan 85% terjadi pada wanita di negara berkembang (Ferlay et al., 2015). Kasus kanker serviks terus mengalami peningkatan, dimana sekitar 32.469 kasus baru terdiagnosa



setiap tahunnya di Indonesia. Kanker serviks di Jawa Barat, pada tahun 2013 mencapai sekitar 15.635 kasus, menempati urutan ketiga terbanyak setelah Jawa Timur, yaitu 21.313 kasus dan Jawa Tengah, yaitu 19.734 kasus (Kemenkes, 2015). Data tersebut menunjukkan bahwa kanker serviks masih menjadi masalah kesehatan terbesar bagi wanita, di Indonesia maupun di dunia.

Berdasarkan laporan *World Health Organization* WHO (2019), tingginya angka insiden dan kematian kanker serviks khususnya di negara berkembang seperti Indonesia disebabkan oleh beberapa hal yaitu terbatasnya akses untuk melakukan pencegahan, tidak teridentifikasinya kanker serviks sampai timbul gejala, dan akses pengobatan yang terbatas. Salah satu upaya untuk mengatasi tidak teridentifikasinya kanker serviks sampai timbul gejala yaitu dengan skrining kanker serviks. Skrining dapat mengurangi insiden kanker serviks dari 9,8 kasus menjadi 4,9 kasus per 100.000 wanita karena perkembangan lesi prakanker dapat diketahui sejak awal (Yang et al., 2018). Sehingga peluang kesembuhan pun cukup tinggi 67% pada stadium 1A dan 95% pada stadium 3 (Landy et al., 2016). Oleh karena itu, skrining kanker serviks penting dilakukan.

Pemerintah Indonesia pada tahun 2015 membuat program nasional gerakan pencegahan dan skrining kanker serviks dengan IVA test (Kemenkes, 2015). Namun, cakupan pemeriksaan IVA tes di Indonesia dari tahun 2008-2016 masih rendah yaitu 4,34 % dari total target 37,5 juta wanita Indonesia (Kemkes RI, 2016). Sedangkan di Jawa Barat hanya 3% dari sasaran 6.838.318 wanita berusia 30-50 tahun. Hal tersebut masih jauh dari target pemerintah dimana sampai tahun 2019 terdapat 50% wanita usia 30-50 tahun yang melakukan skrining kanker serviks.

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya skrining kanker serviks menjadi hambatan terbesar untuk program IVA tes (Budiman, Hidayat, & Harsono, 2019). Faktor lain yang mempengaruhi wanita untuk melakukan skrining pencegahan kanker serviks, yaitu sosial budaya (Pirzadeh & Mazaheri, 2012), keyakinan (Osorio et al., 2012), ekonomi, pendidikan, stress, pengalaman penyakit, kegagalan melakukan skrining, dan keyaninan yang negative (Flores & Acton, 2013). Efikasi diri memberikan peranan penting dalam skrining kanker serviks (Armini et al., 2016; Tiraki & Yılmaz, 2018). Wanita dengan efikasi diri yang tinggi akan menjalani skrining kanker serviks (Mo et al., 2013).

Berdasarkan literature diatas, pengetahuan dan efikasi diri merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku skrining kanker serviks. Namun, penelitian terkait hal tersebut dan hubungannya terhadap partisipasi skrining kanker serviks pada wanita usia subur belum tersedia. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri sangat penting agar petugas kesehatan dapat menentukan strategi yang tepat untuk meningkatkan partisipasi skrining. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk meneliti hubungan pengetahuan dan efikasi diri skrining kanker serviks pada wanita usia subur.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cros-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang berada di Wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung yaitu berjumlah 916 orang. Besar sampel 62 orang wanita usia subur yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie dengan menggunakan *purposive random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu: perempuan usia reproduktif (20-40 tahun), sudah menikah atau pernah menikah, mampu membaca, mengerti bahasa Indonesia, sehat jasmani dan rohani serta berada di wilayah kerja puskesmas Ibrahim Adjie. Kriteria eksklusi dalam pemilihan sampel adalah wanita yang menderita penyakit atau terdiagnosa kanker serviks dan tidak memiliki akses internet.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari dua instrument yaitu pengetahuan wanita usia subur dan efikasi diri. Instrumen pengetahuan telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas dengan hasil akhir yaitu 0.779. Instrumen efikasi diri akan menggunakan kuisioner Armini et al (2016) dengan nilai *alpha Cronbach* 0,728.

Berdasarkan hasil uji normalitas kolmogrov-Smirnov diketahui nilai signifikansi $0,2 > 0,005$, maka dapat disimpulkan nilai residual berdistribusi normal. Analisis hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri diuji menggunakan uji pearson product moment, dengan keputusan uji hipotesis nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak sedangkan $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima (Dahlan, 2016). H_0 adalah tidak ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks. Sedangkan H_a adalah ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks. Penelitian ini sudah melalui uji etik dengan nomor etik 33/KEP.01/UNISA-BANDUNG/VII/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Sampel pada penelitian ini merupakan wanita usia subur sebanyak 62 orang. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden berusia 31-40 tahun sebanyak 32 responden (51,6%), sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 43 responden (69,4%), hampir seluruh responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 51 responden (82,3%), dan hampir seluruh responden belum pernah menjalani skrining kanker serviks (tes IVA atau *pap smear*).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n = 62)

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| 20-30 tahun | 30 | 48,4 |
| 31-40 tahun | 32 | 51,6 |
| Pendidikan | | |
| SMP | 6 | 9,7 |
| SMA | 43 | 69,4 |
| D3/S1 | 13 | 21,0 |
| Pekerjaan | | |
| Ibu rumah tangga | 51 | 82,3 |
| Karyawan swasta | 6 | 9,7 |
| Tenaga Kesehatan | 1 | 1,6 |
| Lain-lain | 4 | 6,5 |
| Skrining Kanker Serviks | | |
| Tidak | 49 | 79,0 |
| Ya | 13 | 21,0 |
| Total | 62 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 45 responden (72,6%) memiliki pengetahuan yang baik terkait skrining kanker serviks dan bahwa sebagian besar responden sebanyak 38 responden (61,3%) memiliki efikasi diri yang kuat terkait skrining kanker serviks.

Tabel 2. Kategori pengetahuan dan efikasi diri responden (n = 62)

| Kategori | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Pengetahuan | | |
| Kurang | 17 | 27,4 |
| Baik | 45 | 72,6 |
| Efikasi Diri | | |
| Lemah | 24 | 38,7 |
| Kuat | 38 | 61,3 |
| Total | 62 | 100 |

Tabel 3. Analisis Bivariat hubungan pengetahuan dan efikasi diri skrining kanker serviks

| Variabel | Efikasi Diri | | | | P Value |
|--------------------|--------------|------|------|------|---------|
| | Lemah | | Kuat | | |
| | F | % | F | % | |
| Pengetahuan | | | | | |
| Kurang | 6 | 9,7 | 11 | 17,7 | 0,732 |
| Baik | 18 | 29,0 | 27 | 43,5 | |
| Total | 24 | 38,7 | 38 | 61,3 | |

Hubungan antara kedua variabel dihitung menggunakan uji *pearson product moment*. Hasilnya didapatkan bahwa nilai *p* adalah 0,732 yang mana nilainya $\geq 0,05$. Artinya, H_0 diterima atau tidak ada hubungan pengetahuan dengan efikasi diri skrining kanker serviks. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghalavandi et al. (2021) yang menunjukkan bahwa meningkatkan pengetahuan wanita akan meningkatkan efikasi diri tes *pap smear* ($p < 0,001$). Proses pembentukan efikasi diri dimulai dari proses kognitif dimana merupakan proses berpikir dan penggunaan informasi. Hal ini tentunya dilakukan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Bandura (1986) dalam Abdullah (2019) mengatakan Pengetahuan yang dimiliki tersebut dipakai untuk proses motivasi, afeksi dan seleksi.

Pengetahuan dapat dibentuk dari pengalaman diri, pengalaman orang lain dan persuasi sosial yang mana merupakan sumber atau faktor yang memengaruhi efikasi diri (Shofiah & Raudatussalamah, 2014). Berdasarkan pengalaman skrining, hanya 21% responden yang sudah pernah melakukan skrining (Tabel 1). Artinya, 79% responden tidak mempunyai pengetahuan berdasarkan pengalaman sendiri. Padahal dengan adanya pengalaman yang berhasil akan meningkatkan efikasi diri sedangkan jika gagal maka mampu meningkatkan kegigihan dalam mengatasi kesulitan (Fitriyah et al., 2019). Dilihat dari persuasi sosial juga hanya 37,1% responden yang menjawab setuju dan sangat setuju untuk melakukan pencegahan kanker serviks karena ajakan orang-orang disekitar. Orang-orang disekitar yang dimaksud adalah suami, keluarga, atau teman. Suami yang kurang mendukung dapat mempengaruhi istri sehingga memiliki efikasi yang lemah untuk melakukan skrining kanker serviks (Juwitasari et al., 2021).

Pengetahuan yang masih kurang pada responden penelitian ini adalah terkait waktu pelaksanaan *pap smear* rutin. Sebanyak 52 orang (83,9%) menjawab bahwa pemeriksaan *pap smear* rutin harus dilakukan minimal 1 tahun sekali bagi wanita yang aktif melakukan hubungan seksual. Berdasarkan ACOG (*The American College of Obstetricians and Gynecologists*) (2021) rekomendasi untuk pelaksanaan *pap smear* rutin adalah 3 tahun sekali. Sedangkan pengetahuan terkait tes IVA sangat baik dimana sebagian besar responden (>80%) sudah mengetahui bahwa pemeriksaan IVA Test lebih sederhana dibandingkan dengan *pap smear* dan prosedur pemeriksaan IVA tes dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih dengan pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam asetat yang sudah diencerkan. Informasi terkait *pap smear* perlu ditingkatkan dengan menekankan jadwal rutin pemeriksaan, agar mengurangi persepsi hambatan pasien terkait jadwal pelaksanaan skrining.

Berdasarkan hasil jawaban responden diketahui bahwa 34 responden (54,8%) tidak mengetahui bahwa wanita yang menikah atau melakukan hubungan suami istri lebih dari 35 tahun berisiko mengalami kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati & Sirait (2014) bahwa 50,5% responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang faktor risiko kanker serviks. Berdasarkan Ratanasiripong (2012) faktor resiko kanker serviks adalah usia >35 tahun, usia pertama kali melakukan hubungan seksual, aktivitas seksual yang tinggi atau sering bergantiganti pasangan, paritas, penggunaan kontrasepsi oral dan merokok. Hasil ini menunjukkan bahwa mereka tidak merasa memiliki resiko kanker serviks yang dibuktikan hanya 21% responden yang telah melakukan skrining kanker serviks. Hal ini sesuai dengan penelitian Bahmani et al., (2016) yang menyatakan bahwa wanita di Iran memiliki Informasi dan kesadaran tentang kanker serviks dan *Pap smear* yang masih kurang

dan sebagian besar percaya bahwa mereka tidak berisiko. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dari petugas kesehatan saat memberikan edukasi terkait kanker serviks, yaitu ditekankan untuk meningkatkan kesadarannya sehingga mau untuk melakukan skrining kanker serviks.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 43,5% wanita (Tabel 3) yang memiliki pengetahuan baik dan efikasi diri kuat (43,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa jika seseorang telah memiliki pengetahuan yang baik, maka seseorang tersebut lebih yakin bahwa ia dapat melakukan skrining kanker serviks. Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya sikap atau kesadaran yang akan menentukan pengambilan keputusan seseorang. Namun, masih ada 29% wanita yang memiliki pengetahuan baik tapi efikasi diri lemah (Tabel 3). Hal ini dapat terjadi karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri, seperti pengalaman keberhasilan, pemodelan sosial, dan persuasi sosial. Hal ini perlu diteliti lebih jauh agar membantu petugas kesehatan menentukan strategi yang tepat untuk meningkatkan partisipasi skrining.

4. Simpulan

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan efikasi diri skrining kanker serviks pada wanita usia subur. Namun, didapatkan bahwa sebagian besar wanita usia subur telah memiliki pengetahuan yang baik dan efikasi diri yang kuat untuk melakukan skrining kanker serviks. Penelitian ini terbatas hanya pada dua faktor, sedangkan masih banyak faktor lainnya yang mempengaruhi partisipasi skrining. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu menentukan strategi lain selain pengetahuan untuk meningkatkan efikasi diri agar target partisipasi skrining kanker serviks di Indonesia tercapai.

Rujukan

- Abdullah, S. M. (2019). *Social Cognitive Theory : A Bandura Thought Review published in 1982-*. 2012.Psikodemensia, 18 (1)
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). *Cervical Cancer Screening*. Retrieved (<https://www.acog.org/womens-health/faqs/cervical-cancer-screening>)
- Armini, N. K. A., Kurnia, I. D., & Hikmah, F. L. (2016). Faktor Personal , Self Efficacy Dan Upaya Pencegahan Kanker Serviks Pada Perempuan Usia Produktif (Personality Factor , Self Efficacy and Prevention of Cervical Cancer among Childbearing Age Women). *Jurnal Ners Unair*, 11, 294–299.
- Bahmani, A., Baghianimoghadam, M. H., Enjzab, B., & Mazloomi, S. S. (2016). *Factors Affecting Cervical Cancer Screening Behaviors Based on the Precaution Adoption Process Model : A Qualitative Study*. 8(6), 211–218. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p211>
- Budiman, B., Hidayat Y.M., Harsono, A.B. (2019). Evaluasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode See and Treat di Kabupaten Karawang. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*. Vol 2 (1) 72-80.
- Dahlan, M.S. (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Fitriyah, L. A., Wijayadi, A. W., Manasikana, O. A., & Hayati, N. (2019). Menanamkan Efikasi Diri dan Kestabilan Emosi. In *LPPM UNHASY Tebuireng Jombang* (Issue 55). [http://eprints.unhasy.ac.id/43/17/LINA-Buku ISBN Efikasi Diri.pdf](http://eprints.unhasy.ac.id/43/17/LINA-Buku%20ISBN%20Efikasi%20Diri.pdf)
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D., & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359–E386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- Flores, B. E., & Acton, G. J. (2013). Older Hispanic Women, Health Literacy, and Cervical Cancer Screening. *Clinical Nursing Research*, 22(4), 402–415. <https://doi.org/10.1177/1054773813489309>

- Ghalavandi, S., Heidarnia, A., & Zarei, F. (2021). Knowledge , attitude , practice , and self-efficacy of women regarding cervical cancer screening. *Obstetrics & Gynecology Science*, *64*(2), 216–225.
- Gupta, R., Gupta, S., Mehrotra, R., & Sodhani, P. (2017). Cervical cancer screening in resource-constrained countries: Current status and future directions. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *18*(6), 1461–1467. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.6.1461>
- Juwitasari, et al. (2021). Husband Support Mediates the Association between Self-Efficacy and Cervical Cancer Screening among Women in the Rural Area of Indonesia. *Journal of Oncology Nursing*, *8*(5)
- Kemkes RI. (2015). Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. In *Kementerian Kesehatan RI* (Issue April).
- Kemkes RI. (2016, December 19). Pemeriksaan Dini Kanker di Lingkungan Kemenkes Dalam Rangka HUT DWP ke-17 dan Hari Ibu ke-88. Kemkes RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/16122100002/pemeriksaan-dini-kanker-di-lingkungan-kemenkes-dalam-rangka-hut-dwp-ke-17-dan-hari-ibu-ke-88.html>
- Landy, R., Pesola, F., Castañón, A., & Sasieni, P. (2016). Impact of cervical screening on cervical cancer mortality: Estimation using stage-specific results from a nested case-control study. *British Journal of Cancer*, *115*(9), 1140–1146. <https://doi.org/10.1038/bjc.2016.290>
- Mo, H. S., Choi, K. B., & Kim, J. S. (2013). Effects of a Peer Cervical Cancer Prevention Education Program on Korean Female College Students' Knowledge, Attitude, Self-efficacy, and Intention. *Korean Journal of Adult Nursing*, *25*(6), 736–746. <https://doi.org/DOI:10.7475/kjan.2012.24.6.736>
- Mustafa, R. A., Santesso, N., Khatib, R., Mustafa, A. A., Wiercioch, W., Kehar, R., Gandhi, S., Chen, Y., Cheung, A., Hopkins, J., Ma, B., Lloyd, N., Wu, D., Broutet, N., & Schünemann, H. J. (2015). Systematic reviews and meta-analyses of the accuracy of HPV tests , visual inspection with acetic acid , cytology , and colposcopy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.07.024>
- Osorio, A., López-Del Burgo, C., Carlos, S., Ruiz-Canela, M., Delgado, M., & De Irala, J. (2012). First sexual intercourse and subsequent regret in three developing countries. *Journal of Adolescent Health*, *50*(3), 271–278. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.07.012>
- Pirzadeh, A., & Mazaheri, M. A. (2012). The Effect of Education on Women's Practice Based on the Health Belief Model About Pap Smear Test. *International Journal of Preventive Medicine*, *3*(8), 585–590.
- Ratanasiripong, N. T. (2012). A review of human papillomavirus (HPV) infection and HPV vaccine-related attitudes and sexual behaviors among college-aged women in the United States. *Journal of American College Health*, *60*(6), 461–470. <https://doi.org/10.1080/07448481.2012.684365>
- Shofiah, V., & Raudatussalamah. (2014). Self- Efficacy dan Self- Regulation Sebagai Unsur Penting dalam Pendidikan Karakter. *Kutubkhanah: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, *17*(2), 214–229.
- Sulistiowati, E., & Sirait, A. M. (2014). Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *42*(3), 193–202.
- Tiraki, Z., & Yilmaz, M. (2018). Cervical Cancer Knowledge, Self-Efficacy, and Health Literacy Levels of Married Women. *Journal of Cancer Education*, *33*(6), 1270–1278. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1242-3>
- Yang, D. X., Soulos, P. R., Davis, B., Gross, C. P., & Yu, J. B. (2018). Impact of widespread cervical cancer screening: number of cancers prevented and changes in race-specific incidence. *Am J Clin Oncol*, *41*(3), 289–294. <https://doi.org/10.1111/mec.13536>.Application

Original Research Paper

Hubungan spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pasien positif Covid-19 di RS Islam Jakarta

Dede Kurniati^{1*}, Dewi Gayatri², Dhea Natasha³

¹STIKES Bani Saleh Bekasi, Indonesia

²Universitas Indonesia Depok, Indonesia

³Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

 dedekurniati83@gmail.com

Submitted: March 18, 2022

Revised: November 11, 2022

Accepted: December 24, 2022

Abstrak

Corona virus menimbulkan dampak bagi kesehatan fisik, ekonomi, sosial, kesehatan mental sehingga mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Tujuan mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pada pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19. Desain *cross-sectional* dan 216 responden terkonfirmasi Covid-19 menggunakan *google form* dengan analisis regresi logistik ganda. Skala kesejahteraan psikologis mengadaptasi PWBS, skala spiritualitas mengadaptasi DSES. Hasil adanya hubungan bermakna antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis, adapun individu yang mempunyai spiritualitas tinggi 2,8 kali lebih besar mempunyai kesejahteraan psikologis baik dibandingkan dengan individu yang memiliki spiritualitas rendah setelah dikontrol oleh pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, komorbiditas, stadium penyakit, lama masa perawatan, frekuensi pemeriksaan swab, komorbiditas, dukungan sosial.

Kata Kunci: covid-19; kesejahteraan psikologis; pasien covid-19; spiritualitas

The relationship between spirituality and the psychological well-being of Covid-19 positive patients at the Jakarta Islamic Hospital

Abstract

Coronavirus has an impact on physical, economic, social, and mental health, so it affects psychological well-being. The aim is to determine the relationship between spirituality and psychological well-being confirmed positive for Covid-19. Cross-sectional design and 216 confirmed Covid-19 respondents using Google form with multiple logistic regression analysis. The psychological well-being scale adapts the PWBS, and the spirituality scale adapts the DSES. The result is that there is a significant relationship between spirituality and psychological well-being, while individuals who have high spirituality are 2.8 times more likely to have good psychological well-being compared to individuals who have low spirituality after controlling for marriage, education, work, income, comorbidities, disease stage, duration length of stay, frequency of swab checks, comorbidities, social support.

Keywords: covid-19; covid-19 patients; psychological well-being; spirituality

1. Pendahuluan

Pandemi Covid-19 menyebabkan kematian tertinggi secara global (Sofia Pappaa et al., 2020). Dunia sedang menghadapi penyakit pandemi Covid-19 dan dampak yang ditimbulkan akibat pandemi tersebut adalah terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental masyarakat (Ribeiro et al., 2020). Pasien yang diisolasi karena terkonfirmasi Covid-19 ini tidak boleh bertemu secara langsung dan kontak fisik dengan keluarga ataupun dengan orang yang mereka cintai, hal ini dapat menimbulkan rasa kekhawatiran dan kecemasan pada saat menjalani isolasi baik terhadap keluarga pasien maupun terhadap pasien itu sendiri (Galbadage et al., 2020). Efek Covid-19 berdampak besar pada aktivitas,



rutinitas, mata pencaharian, kesehatan mental dan kesejahteraan pada masyarakat maupun petugas kesehatan yang menjadi garda paling depan untuk menangani pasien yang dinyatakan penyakit Covid-19 ini. Orang didiagnosa penyakit Covid-19 cenderung mengalami tekanan secara psikologis dikarenakan memikirkan penyakit yang sedang dialaminya (Roman et al., 2020).

Pasien yang terkonfirmasi Covid-19 dengan memperkuat keyakinan agama yang diyakininya, memanfaatkan pelayanan spiritualitas yang telah disediakan, memperbaiki hubungan yang lebih kuat dengan Tuhan Yang Maha Esa ternyata dapat menghilangkan atau mengurangi rasa kekhawatiran, kecemasan, kegelisahan dan stres serta meningkatkan ketenangan pada pasien (Heidari et al., 2020). Proyek *hotline* spiritualitas mampu membantu orang-orang dari berbagai belahan dunia termasuk Brazil, Portugal dan afiliasi agama yang berbeda dalam memberikan kenyamanan dan perawatan dengan pendekatan spiritualitas selama isolasi sosial saat masa pandemi Covid-19 (Ribeiro et al., 2020).

Kerohanian tentang praktek perawatan dengan pendekatan spiritualitas selama pandemi Covid-19 di UK ternyata memiliki peranan yang penting dalam mendukung pasien dengan kecemasan, trauma, stress karena lockdown, kehilangan kesejahteraan dan permasalahan sosial ekonomi dari pandemi (Giffen & Macdonald, 2020). Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik meneliti hubungan spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pada pasien yang terkonfirmasi Covid-19.

2. Metode Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dengan *purposive sampling* dan jumlah sampel 216. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pada pasien yang terkonfirmasi Covid-19 di RS Islam Jakarta dan telah disetujui oleh Komite Etik FIK-UMJ Nomor 027/F.9-UMJ/III/2021 dengan memperhatikan prinsip-prinsip dalam proses penelitian. Instrumen yang dikembangkan oleh Ryff (Revelia, 2018) telah mengukur kesejahteraan psikologis melalui dimensi-dimensi *psychological well-being* dengan *Ryff's Psychological Well-Being Scale* (PWBS) dengan 18 item. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen *Ryff's Psychological Well-Being Scale* berkisar antara nilai r hitung terendah (0,736) sampai nilai r hitung tertinggi (0,956) dengan nilai alpha Cronbach sebesar 0,972. Instrumen spiritualitas menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dengan 16 item. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen DSES berkisar antara nilai r hitung terendah (0,679) sampai nilai r hitung tertinggi (0,989) dengan nilai alpha Cronbach sebesar 0,991. Instrumen penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner penelitian ini dengan google form. Analisis bivariat menggunakan T-test, *chi-square*, multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Umur

Hasil uji p -value sebesar 0,001 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian tersebut sejalan menurut pernyataan dari (López et al., 2020) menemukan bahwa beberapa dimensi kesejahteraan psikologis seperti penguasaan lingkungan dan otonomi cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Table 1. Hasil analisis bivariat (n=216)

| Variabel Confounding | Kesejahteraan Psikologis | | Mean | SD | | | P value | |
|-----------------------------------|--------------------------|------|-------|------|-------|-----|------------|-------|
| Usia | Baik | | 43,19 | 12,9 | | | 0,001 | |
| | Kurang Baik | | 41,18 | 10,2 | | | | |
| Variabel Confounding | Kesejahteraan psikologis | | | | Total | OR | P | |
| | Kurang Baik | | Baik | | | | (95% CI) | value |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | |
| Perempuan | 65 | 43,9 | 8 | 56,1 | 14 | 100 | 1,26 | 0,524 |
| Laki-Laki | 26 | 38,2 | 3 | 61,8 | 8 | 100 | 0,71-2,28 | |
| Pernikahan | | | | | | | | |
| Tidak menikah | 29 | 59,2 | 0 | 40,8 | 49 | 100 | 2,46 | 0,010 |
| Menikah | 62 | 37,1 | 1 | 62,9 | 16 | 100 | 1,28-4,71 | |
| Pekerjaan | | | | | | | | |
| Tidak Bekerja | 15 | 68,2 | 7 | 31,8 | 22 | 100 | 3,33 | 0,017 |
| Bekerja | 76 | 39,2 | 1 | 60,8 | 19 | 100 | 1,30-8,53 | |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| Rendah (SD, SMP) | 13 | 76,5 | 4 | 23,5 | 17 | 100 | 5,04 | 0,006 |
| Tinggi (SMA, PT) | 78 | 39,2 | 1 | 60,8 | 19 | 100 | 1,59-16,02 | |
| Pendapatan | | | | | | | | |
| < UMR | 15 | 26,8 | 1 | 73,2 | 56 | 100 | 0,40 | 0,011 |
| ≥ UMR | 76 | 47,5 | 8 | 52,5 | 16 | 100 | 0,20-0,79 | |
| Status Layanan Berobat | | | | | | | | |
| Rawat Inap | 73 | 46,2 | 5 | 53,8 | 15 | 100 | 1,91 | 0,065 |
| Rawat Jalan | 18 | 31,0 | 4 | 69 | 58 | 100 | 1,01-3,62 | |
| Stadium Penyakit | | | | | | | | |
| Sedang | 72 | 48,3 | 7 | 51,7 | 14 | 100 | 2,36 | 0,006 |
| Ringan | 19 | 28,4 | 4 | 71,6 | 67 | 100 | 1,27-4,40 | |
| Lama Masa Perawatan | | | | | | | | |
| < 10 hari | 29 | 29,6 | 6 | 70,4 | 98 | 100 | 0,380 | 0,001 |
| ≥ 10 hari | 62 | 52,5 | 5 | 47,5 | 11 | 100 | 0,22-0,67 | |
| Frekuensi Pemeriksaan Swab | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------------------|----|------|---|------|----|-----|-----------|--------|
| > 2 kali | 56 | 53,8 | 4 | 46,2 | 10 | 100 | 2,57 | 0,001 |
| | | | 8 | | 4 | | | |
| ≤ 2 kali | 35 | 31,3 | 7 | 68,8 | 11 | 100 | 1,47-4,47 | |
| | | | 7 | | 2 | | | |
| Komorbiditas | | | | | | | | |
| < 98% | 16 | 69,6 | 7 | 30,4 | 23 | 100 | 3,60 | 0,009 |
| ≥ 98% | 75 | 38,9 | 1 | 61,1 | 19 | 100 | 1,41-9,15 | |
| | | | 1 | | 3 | | | |
| | | | 8 | | | | | |
| Dukungan sosial | | | | | | | | |
| Rendah | 28 | 60,9 | 1 | 39,1 | 46 | 100 | 2,64 | 0,006 |
| | | | 8 | | | | | |
| Tinggi | 63 | 37,1 | 1 | 62,9 | 17 | 100 | 1,35-5,16 | |
| | | | 0 | | 0 | | | |
| | | | 7 | | | | | |
| Spiritualitas | | | | | | | | |
| Rendah | 58 | 54,7 | 4 | 45,3 | 10 | 100 | 2,81 | 0,0005 |
| | | | 8 | | 6 | | | |
| Tinggi | 33 | 30,0 | 7 | 70,0 | 11 | 100 | 1,61-4,93 | |
| | | | 7 | | 0 | | | |

3.2. Jenis Kelamin

Hasil uji p-value sebesar 0,0524 yang berarti hasil penelitian tidak bermakna secara statistik yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian di Negara Spanyol wabah pandemik Covid-19 sangat dirasakan dampaknya oleh para wanita karena dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa wanita di Negara Spanyol lebih banyak yang mengalami masalah kesehatan psikologis dan mental, mengalami stress, cemas, merasakan kesepian dan banyak yang mengalami depresi (Ausín et al., 2021). Wanita mudah mengalami perubahan mood yang kurang baik karena dipengaruhi oleh hormon, terutama bagi wanita yang tidak memiliki pasangan (Kiecolt & Janice, 2018).

3.3. Pernikahan

Hasil uji p-value sebesar 0,010 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara pernikahan dengan kesejahteraan psikologis. Menurut hasil penelitian Cao et al. (2017) di Cina, menjelaskan bahwa status pernikahan yang harmonis dapat mengurangi gejala depresi dan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis.

3.4. Pendidikan

Hasil uji p-value sebesar 0,006 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian menurut Liu et al., (2019) di Cina menjelaskan bahwa jenjang pendidikan pada mahasiswa memiliki kesehatan psikologis dan mental yang lebih baik, kestabilan emosional, tingkat kecemasan dan stress yang berkurang dibandingkan dengan jenjang pendidikan siswa SMA. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa terdapat adanya hubungan antara jenis kelamin, usia, pendidikan dan kekhawatiran terhadap informasi mengenai Covid-19 dengan kesejahteraan psikologis di Taiwan (Ko et al., 2020).

3.5. Pekerjaan

Hasil uji p-value sebesar 0,017 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kesejahteraan psikologis. Menurut hasil penelitian Lorente et al., (2018) di Eropa tepatnya di Switzerland mengungkapkan bahwa karakteristik responden yang memiliki pekerjaan mempunyai kesejahteraan psikologis yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pekerjaan. Karakteristik kerja, karakteristik kinerja, kesejahteraan kerja merupakan variabel dependen yang berhubungan dengan peningkatan kesejahteraan kinerja pegawai (Berg et al., 2017).

3.6. Pendapatan

Hasil uji p-value sebesar 0,011 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dapat dilihat dari tingkat pendapatan dan status pekerjaan seseorang, adanya pendidikan yang tinggi dan status pekerjaan yang baik sangat berdampak pada ketahanan dalam menjalani hidup (Festi, 2018).

3.7. Status Layanan Berobat

Hasil uji p-value sebesar 0,065 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara status layanan berobat dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kubzansky et al. (2018) di Amerika, mengungkapkan bahwa adanya hubungan antara kesejahteraan psikologis dengan promosi kesehatan dalam masa perawatan pada pasien penyakit jantung.

3.8. Lama Masa Perawatan

Hasil uji p-value sebesar 0,001 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara lama masa perawatan dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kubzansky et al., (2018) di Chili, menjelaskan bahwa adanya hubungan lamanya masa perawatan dengan kesejahteraan psikologis pada pasien yang menderita skizofrenia akut dengan skizofrenia kronis.

3.9. Frekuensi Pemeriksaan Swab

Hasil uji p-value sebesar 0,001 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemeriksaan swab dengan kesejahteraan psikologis. Pemeriksaan swab PCR dilakukan selama 3 minggu pada pasien dan staf petugas kesehatan yang bekerja di RS besar negara Inggris, hasilnya yang terinfeksi positif virus Covid-19 sebagian responden ada yang mengalami gejala dan sebagian tidak ada yang mengalami gejala (Rivett et al., 2020). Tes RT PCR tetap menjadi standar untuk mendiagnosis Covid-19 pada sampel dahak (Boger et al., 2021).

3.10. Stadium Penyakit

Hasil uji p-value sebesar 0,006 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara stadium penyakit dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan Yuniarti (2020) dapat disimpulkan bahwa pasien yang didiagnosa Covid-19 memiliki karakteristik tanda dan gejala mulai dari keluhan dengan kasus ringan sampai dengan keluhan kasus berat.

3.11. Komorbiditas

Hasil uji p-value sebesar 0,001 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara komorbiditas dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Ko et al., (2020) di Taiwan, menjelaskan bahwa Covid-19 lebih banyak menyerang orang dewasa yang lebih tua serta orang-orang dengan penyakit penyerta seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis dan penyakit ginjal.

3.12. Dukungan Sosial

Hasil uji p-value sebesar 0,006 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis. Menurut Eva (2018) di Malang, menunjukkan dari hasil penelitiannya bahwa kontribusi religiusitas terhadap kesejahteraan psikologis signifikan dan kontribusi dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis tidak signifikan. Berdasarkan hasil penelitian menurut Lorente et al. (2018) di Eropa tepatnya di Switzerland, mengungkapkan bahwa adanya hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada responden pekerja di Eropa dengan kelompok umur yang berbeda.

3.13. Spiritualitas dengan Kesejahteraan Psikologis

Hasil uji statistik bahwa responden yang memiliki spiritualitas tinggi 164 (75,9%) dan menghasilkan nilai p-value sebesar 0,003 yang berarti hasil penelitian bermakna secara statistik yaitu ada hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan penjelasan 6 dimensi terkait dengan kesejahteraan psikologis dapat digambarkan dari aspek yang positif dan negatif dari dalam diri seseorang, dapat berkomunikasi dengan baik, saling mempercayai, saling menghargai, individu yang mempunyai jiwa yang mandiri, mempunyai impian dan cita-cita, individu yang mampu belajar dari masa lalu (Festi, 2018).

Spiritualitas merupakan keberadaan titik iman seseorang terpancar jelas dari kehidupannya, baik yang menyangkut hubungannya dengan Allah SWT, hubungannya dengan orang lain maupun alam sekitarnya (Hutahaean et al., 2020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa esensi dari spiritualitas itu bukan hanya tingkat pemahaman tentang Allah SWT melainkan implikasi kehidupan yang Allah SWT perintahkan dalam sikap dan perbuatan di kehidupan sehari-hari.

Menurut Dolatian et al. (2017) di New York mengungkapkan bahwa adanya pengaruh spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis dalam mengurangi stress pada ibu kehamilan. Hasil penelitian Parila et al. (2018) di Yogyakarta, menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara daily spiritual experience dan kesejahteraan psikologis pada istri yang kehilangan pasangan karena meninggal dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Roman et al. (2020) di Afrika Selatan, telah melaporkan bahwa praktisi kesehatan yang memberikan perawatan spiritual kepada pasien mereka berkontribusi secara signifikan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Perawatan spiritual dianggap sebagai salah satu faktor untuk meningkatkan ketenangan psikologis kehidupan dan sumber daya kekuatan dalam menghadapi kesulitan pasien dengan lebih baik. Perawatan spiritual juga dapat meningkatkan harapan mereka untuk masa depan.

Menurut hasil penelitian L. Liang et al. (2020) di Cina menjelaskan bahwa bahwa penyakit Covid-19 telah mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan Kesehatan mental. Hasil penelitian dari (Basileyo, 2019) telah menunjukkan bahwa adanya hubungan antara spiritualitas dan kesejahteraan psikologis. Dari pernyataan sebelumnya peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19. Spiritualitas merupakan bagian esensial dari keseluruhan definisi sehat dan sejahtera bagi seorang muslim (Hasan, 2006; Nirwani Jumala & Abubakar, 2019).

Spiritual hadir dalam diri seseorang sebagai suatu kebangkitan atau pencerahan diri, dalam mencapai tujuan dan makna hidup, dimana proses spiritual dimulai dengan tumbuhnya kekuatan internal yang mengubah hubungan seseorang dengan Tuhan termanifestasi ke luar dirinya, ketika berhubungan dengan Allah, makhluk-nya dan segala yang ada di alam semesta (Nirwani Jumala &

Abubakar, 2019). Salah satu usaha untuk menenangkan jiwa, mengurangi kecemasan adalah meningkatkan keyakinan terhadap agama, memiliki kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa (Prayoga, 2020).

Seseorang yang mempunyai spiritualitas yang baik dalam hidupnya dapat meningkatkan kedamaian hidup dan mempunyai tujuan yang jelas, spiritualitas juga sebagai dasar dari pemulihan derajat kesehatan, terutama pada aspek kesehatan psikologis yang diakibatkan dari kasus kriminalisasi seperti kasus-kasus pemerkosaan, kejahatan seksual (Azman & Syamsuddin, 2012).

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Philipina mengungkap bahwa adanya hubungan yang erat antara kesehatan dan spiritualitas pada saat menghadapi pandemik Covid-19. Di antara populasi yang rentan, spiritualitas memiliki tujuan penting dalam kesejahteraan seseorang karena nilai spiritualitas yang mapan dapat membantu seseorang dalam menghadapi stressor dalam hidup saat menghadapi pandemi Covid-19 (Castillo, 2020).

Nilai spiritual Islam memiliki arah tujuan yang secara terus menerus meningkatkan dan membimbing setiap manusia mencapai kebijaksanaan dalam menemukan hubungan yang lebih dekat dengan Allah SWT. Sementara spiritualitas dapat membantu setiap muslim menghilangkan ilusi dari gagasan salah yang berasal dari alat indra, perasaan, dan pikiran semata, dengan kata lain spiritualitas dalam Islam merupakan roh agama bagi seorang muslim, meskipun mempunyai beberapa arti, di luar dari konsep agama (Nirwani Jumala & Abubakar, 2019).

Kualitas hidup yang baik disebabkan karena individu memiliki penanganan religius koping yang positif seperti menganggap Tuhan sebagai sumber kekuatannya sedangkan penanganan religius koping yang negatif seperti mempertanyakan Tuhan dapat mempengaruhi kualitas hidup yang lebih buruk (Wiksuarini et al., 2018). Spiritualitas menjadi sangat penting ketika individu mengalami situasi yang mengancam nyawa oleh sebab itu percaya kepada Tuhan dapat mengatasi masalah yang ditimbulkan oleh beberapa penyakit kronis (Wiksuarini et al., 2018).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa spiritualitas berhubungan dengan kesejahteraan psikologis seseorang dari hasil penelitian ditemukan bahwa pasien terkonfirmasi positif Covid-19 yang memiliki spiritualitas tinggi mempunyai peluang 2,8 kali lebih besar memiliki kesejahteraan psikologis baik dibandingkan dengan spiritualitas rendah.

Table 2. Hasil Permodelan Akhir Multivariat Regresi Logistik Ganda (n=216)

| | Variabel | B | P-value | OR | 95%CI | |
|----|---|-------|---------|-------|-------|--------|
| 1 | Pernikahan pasien covid 19 (menikah) | 1,634 | 0,000 | 5,126 | 2,266 | 11,592 |
| 2 | Pekerjaan pasien covid 19 (bekerja) | 1,419 | 0,055 | 4,133 | 0,968 | 17,651 |
| 3 | Pendidikan pasien covid 19 (pendidikan tinggi) | 1,248 | 0,199 | 3,483 | 0,518 | 23,413 |
| 4 | Pendapatan pasien covid 19 (\geq UMR) | 1,627 | 0,000 | 5,088 | 2,063 | 12,549 |
| 5 | Stadium penyakit covid 19 (ringan) | 0,785 | 0,057 | 2,193 | 0,976 | 4,926 |
| 6 | Lama masa perawatan pasien covid 19 (\geq 10 hari) | 0,458 | 0,227 | 1,581 | 0,752 | 3,323 |
| 7 | Frekuensi pemeriksaan swab kat pasien covid 19 (\leq 2 kali) | 0,627 | 0,100 | 1,873 | 0,887 | 3,955 |
| 8 | Komorbidity pasien covid 19 (\geq 98%) | 1,204 | 0,037 | 3,333 | 1,075 | 10,336 |
| 9 | dukungan sosial (tinggi) | 1,480 | 0,002 | 4,394 | 1,757 | 10,986 |
| 10 | Spiritualitas (tinggi) | 1,035 | 0,003 | 2,814 | 1,414 | 5,601 |

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan bahwa didapatkan nilai p-value 0,003 bahwa adanya hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis, adapun individu yang mempunyai spiritualitas tinggi berpeluang 2,8 kali lebih besar mempunyai kesejahteraan psikologis

baik dibandingkan dengan individu yang memiliki spiritualitas rendah setelah dikontrol oleh pernikahan, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, stadium penyakit, lama masa perawatan, frekuensi pemeriksaan swab, komorbiditas, dukungan sosial.

4. Simpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis setelah dikontrol oleh pernikahan, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, stadium penyakit, lama masa perawatan, frekuensi pemeriksaan swab, komorbiditas, dukungan sosial. dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RS Islam Jakarta, pasien, perawat, dokter dan semua yang terlibat dalam penelitian ini.

Rujukan

- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., & Muñoz, M. (2021). Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of COVID-19 in Spain. *Journal of Gender Studies*, 30(1), 29–38. <https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1799768>
- Azman, A., & Syamsuddin. (2012). Memahami Dimensi Spiritualitas Dalam Praktek Pekerjaan Sosial (Understanding the Dimension of Spirituality in Sosial Work Practice). 17(02), 111–119.
- Basileyo, A. E. (2019). Spirituality and Psychological Well-Being : The Mediating Role Pessimism. 3(3), 26–41. <https://www.researchgate.net/publication/333797461%0ASpirituality>
- Berg, J. W. van den, Mastenbroek, N. J. J. M., Scheepers, R. A., & Jaarsma, A. D. C. (2017). Work engagement in health professions education*. *Https://Doi.Org/10.1080/0142159X.2017.1359522*, 39(11), 1110–1118. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1359522>
- Boger, B., Fachi, M. M., Vilhena, O. R., Cobre, F. A., Tonin, S. F., & Pontarolo, R. (2021). Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for COVID-19 . *American Journal of Infection Control*, 49(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/J.AJIC.2020.07.011>
- Cao, H., Zhou, N., Fang, X., & Fine, M. (2017). Marital well-being and depression in chinese marriage: Going beyond satisfaction and ruling out critical confounders. *Journal of Family Psychology*, 31(6), 775–784. <https://doi.org/10.1037/FAM0000312>
- Castillo, D. F. A. (2020). Health, spirituality and Covid-19: Themes and insights. *Journal of Public Health*, 1–2. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa185>
- Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J., & Zaeri, F. (2017). The Structural Model of Spirituality and Psychological Well-Being for Pregnancy-Specific Stress. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2267–2275. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0395-z>
- Eva, N. (2018). Dukungan Sosial, Religiusitas, dan Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Cerdas Istimewa Nur Eva. *Perkembangan Masyarakat Indonesia Terkini Berdasarkan Pendekatan Biopsikososia*.
- Festi, W. P. (2018). Buku Ajar Lanjut Usia Perspektif dan Masalah. <https://books.google.co.id/books?id=aPmvDwAAQBAJ&pg=PA29&dq=Faktorfaktor+yang+mempengaruhi+kesejahteraan+psikologis&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwizpPnvKruAhU04XMBHdqXC5cQ6AEwAXoECAUQAq#v=onepage&q=Faktorfaktor+yang+mempengaruhi+kesejahteraan+psikologis&f=false>
- Galbadage, T., Peterson, B. M., Wang, D. C., Wang, J. S., & Gunasekera, R. S. (2020). *Biopsychosocial and Spiritual Implications of Patients With COVID-19 Dying in Isolation*. 11(November), 1–6.

- <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588623>
- Giffen, S., & Macdonald, G. (2020). Report for the Association of Chaplaincy in General Practice on Spiritual Care During the COVID-19 Pandemic. *Health and Social Care Chaplaincy*, 8(2), 265–276. <https://doi.org/10.1558/HSCC.41767>
- Heidari, M., Yoosefee, S., & Heidari, A. (2020). COVID-19 pandemic and the necessity of spiritual care. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 262–263. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3823>.
- Hutahaean, H., Silalahi, B. S., & Simanjuntak, L. Z. (2020). Spiritualitas Pandemi: Tinjauan Fenomenologi Ibadah Di rumah. 4, 235–250. <https://journal.sttsimpson.ac.id/index.php/EJTI/article/download/270/pdf>
- Kiecolt, G., & Janice. (2018). Marriage, Divorce, and the Immune System. *The American Psychologist*, 73(9), 1098. <https://doi.org/10.1037/AMP0000388>
- American Cancer Society. (2016). Cancer Facts & Figures 2016. Dipetik Juli 20, 2016, dari www.cancer.org
- Ko, N., Lu, W., Chen, Y., Li, D., Wang, P., Hsu, S., Chen, C., Lin, Y., Chang, Y.-P., & Yen, C.-F. (2020). COVID-19 -related information sources and psychological well-being: An online survey study in Taiwan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 153. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.05.019>
- Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., Feig, E. H., Lloyd-Jones, D. M., Seligman, M. E. P., & Labarthe, D. R. (2018). Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382. <https://doi.org/10.1016/J.JACC.2018.07.042>
- Kratzke, C., Vilchis, H., & Amatya, A. (2013). Breast Cancer Prevention Knowledge, Attitudes, and Behaviors Among College Women and Mother-Daughter Communication. *J Community Health*, 38 (DOI 10.1007/s10900-01309651-7), 560-568.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., Mei, S., Kong, H., Government, C., & Ministry, T. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 1163, 3–5. <https://doi.org/10.1007/S11126-020-09744-3>
- Liu, X., Ping, S., & Gao, W. (2019). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they experience University Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162864>
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365–1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Lorente, L., Tordera, N., & Peiró, J. M. (2018). How work characteristics are related to european workers' psychologicalwell-being. A comparison of two age groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph15010127>
- Nirwani Jumala, N. J., & Abubakar, A. (2019). Internalisasi Nilai-Nilai Spiritual Islami Dalam Kegiatan Pendidikan. *Jurnal Serambi Ilmu*, 20(1), 160. <https://doi.org/10.32672/si.v20i1.1000>
- Parila, A., Puspita, E., Wardah, S., Program, R., Psikologi, S., Psikologi, F., Sosial, I., Universitas, B., & Indonesia, I. (2018). Daily Spiritual Experience dan Kesejahteraan Psikologis pada Istri yang Kehilangan Pasangan karena Meninggal Dunia. 23(2009), 1–15. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol23.iss1.art1>
- Prayoga, A. (2020). Religiosity of pharmacy students of UIN Malang during COVID-19. May. <https://doi.org/10.20473/jhpr.vol.3-issue.1.25-34>
- Revelia, M. (2018). Uji Validitas Konstruk Pada Instrumen Ryff's Psychological Well-Being. 7(1), 8–14. <https://doi.org/10.15408/jp3i.v7i1.12103>
- Ribeiro, M. R. C., Damiano, R. F., Marujo, R., Nasri, F., & Lucchetti, G. (2020). The role of spirituality in the COVID-19 pandemic: a spiritual hotline project. *Journal of Public Health (Oxford)*


- England), 42(4), 855–856. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa120>
- Rivett, L., Sridhar, S., Sparkes, D., Routledge, M., Jones, K. N., Forrest, S., Young, J., Dias, P. J., Hamilton, L., Williams, Ferris, M., Torok, E. M., L, M., MD, C., S, F., A, C., A, S., RJ, S., JR, B., G, D., ... MP, W. (2020). Screening of healthcare workers for SARS-CoV-2 highlights the role of asymptomatic carriage in COVID-19 transmission. *ELife*, 9. <https://doi.org/10.7554/ELIFE.58728>
- Roman, N. V, Mthembu, T. G., & Roman, N. (2020). Spiritual care – ‘ A deeper immunity ’ – A response to Covid-19 pandemic Spiritual care in the South African. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 12(1), a2456.
- Sofia Pappaa, V. N., Giannakasc, T., Giannakoulisc, V. G., Papoutsic, E., & Katsaounouc, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. | *Brain Behav Immun*;2020 May 08. | MEDLINE (pp. 901–907). <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Wiksuarini, E., Rochmawati, E., & Rahmah. (2018). Spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien kanker. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 301–312. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/345>
- Yuniarti, M. S. F. A. (2020). The Pathogenesis Characteristics and Symptom of Covid-19 in the Context of Establishing a Nursing Diagnosis. 3(1), 21–28. <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK> Jurnal.

Original Research Paper

Pijat oketani dan pijat woolwich meningkatkan produksi ASI ibu nifas

Asmaurika Pramuwidya*, Henny Fitriani

Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

 asmaurikapramuwidya@gmail.com

Submitted: October 17, 2022

Revised: November 4, 2022

Accepted: December 26, 2022

Abstrak

Ibu nifas terkadang mengalami kesulitan dalam memproduksi ASI (Air Susu Ibu) dimana ASI tidak lancar, maka diperlukan metode alamiah seperti pijat pada payudara untuk mengatasi hal tersebut. Pijat oketani dan pijat woolwich merupakan pijat pada payudara yang dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh pijat oketani dan pijat woolwich terhadap peningkatan produksi ASI ibu nifas. Penelitian ini menggunakan metode *Quasy Experiment* dengan rancangan *two group pretest and posttest* dengan sampel 40 responden menggunakan metode *consecutive sampling* yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pijat oketani dan pijat woolwich. Responden diberikan perlakuan pijat selama 15 menit pada pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan SOP. Analisis data menggunakan uji paired T-Test dan uji T-Independen. Berdasarkan hasil uji statistik, dapat disimpulkan bahwa pijat oketani ($p=0,000$) dan pijat woolwich ($p=0,000$) berpengaruh dalam peningkatan produksi ASI ibu nifas. Tidak ada perbedaan pengaruh pada kedua jenis pijat tersebut ($p=0,102$). Pijat oketani dan pijat woolwich berpengaruh dalam meningkatkan produksi ASI ibu nifas sehingga kedua pijat dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI.

Kata Kunci : nifas; oketani; produksi ASI; woolwich

Oketani massage and woolwich massage increase breast milk production for postpartum mothers

Abstract

Postpartum mothers sometimes have difficulty in producing breast milk where breast milk is not smooth, it is necessary to use natural methods such as massage on the breast to overcome that problem. Oketani massage and woolwich massage are breast massages that can increase breast milk production in postpartum mothers. The aim of this research was to analyze the effect of oketani massage and woolwich massage on increasing the breast milk production for postpartum mothers. This study used the *Quasy Experiment* method with a two-group pretest and posttest design with a sample of 40 respondents using consecutive sampling which was divided into 2 groups, namely the oketani massage group and the woolwich massage group. Respondents were given massage treatment for 15 minutes in the morning and evening for three consecutive days. Data collection uses observation sheets and SOP. Data analysis using paired T-Test dan Independent T-Test. Based on the results of statistical tests, it can be concluded that oketani massage ($p=0.000$) and woolwich massage ($p=0.000$) had an effect on increasing breast milk production for postpartum mothers. There was no difference in the effect of the two types of massage ($p=0.102$). Oketani massage and woolwich massage have an effect on increasing breast milk production for postpartum mothers so both massages can be used to increase breast milk production.

Keywords: breast milk; oketani; postpartum; woolwich

1. Pendahuluan

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan yang sangat dibutuhkan oleh bayi dan merupakan asupan kehidupan terbaik karena ASI adalah nutrisi alamiah terbaik yang mengandung kebutuhan energi dan zat-zat yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Zat-zat ini sangat berperan penting dan dibutuhkan bayi



selama enam bulan pertama kehidupannya yang dikenal dengan istilah ASI eksklusif. ASI juga mengandung zat-zat yang sangat penting untuk perkembangan dan pertumbuhan pada bayi (Sukriana., Dewi, Y.I., Utami, S, 2018). Oleh karena pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, maka pemerintah akhirnya mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Adapun mandat yang dimaksudkan adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama tanpa menambahkan dan/atau mengganti ASI dengan makanan atau minuman lainnya (murni ASI eksklusif) (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012).

Produksi ASI yang kurang karena tidak lancarnya pengeluaran ASI merupakan masalah yang dialami sebagian ibu nifas. Pengeluaran produksi ASI yang kurang tentu saja akan berdampak pada cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Data di Indonesia untuk bayi yang sudah mendapatkan ASI eksklusif dari lahir sampai berusia enam bulan sebesar 37,3%. Tentu saja hal ini masih jauh dari target Renstra Kemenkes (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan) tahun 2015-2019 dimana persentase bayi dengan usia kurang dari 6 bulan dan mendapat ASI eksklusif sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jumlah cakupan ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2020 sebesar 66,42 %, 2021 sebesar 71,21 %, dan 2022 sebesar 72,66 %. Meskipun terjadi peningkatan cakupan ASI eksklusif dari tahun ke tahun tetap saja masih belum mencapai target yang diinginkan (Badan Pusat Statistik, 2022).

Ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab tidak lancarnya pengeluaran ASI pada ibu nifas yaitu faktor tidak langsung dan faktor langsung. Faktor tidak langsung dapat berupa faktor bayi dan sosio kultural, sedangkan pada faktor langsung berupa fisiologis dan psikologis ibu nifas itu sendiri serta perilaku menyusui. Kurangnya rangsangan pada hormon oksitosin dan prolaktin dapat menyebabkan penurunan produksi ASI itu sendiri, padahal kedua hormon tersebut berperan penting untuk kelancaran produksi ASI (Hardiani, 2017).

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan bidan untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin pada ibu setelah melahirkan, salah satu diantaranya adalah dengan memberikan sensasi rileks dan nyaman pada ibu melalui pemberian pijat woolwich. Pijat ini dapat memberikan rangsangan pada sel saraf di payudara ibu, kemudian diteruskan sampai ke hipotalamus dan direspon langsung oleh hipofisis anterior agar dapat mengeluarkan hormon prolaktin, yang nantinya akan langsung dialirkan oleh darah dan berlanjut ke sel mioepitel yang ada di payudara sehingga ASI dapat diproduksi. Kombinasi pijat woolwich dan pijat endorpin yang pada ibu nifas primipara dengan frekuensi 2 kali/ hari pada pagi dan sore hari selama 3 hari masa nifas dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin dan volume ASI pada ibu tersebut (Pamuji dkk, 2014).

Selain itu, pijat oketani merupakan salah satu teknik perawatan yang dilakukan di payudara ibu oleh Sotomi Oketani dari Jepang dan menjadi pelopor pijat tersebut, bahkan pijat oketani sudah diterapkan di beberapa Negara diantaranya Bangladesh, Jepang, dan Korea. Sotomi menyatakan bahwa tindakan menyusui yang dilakukan ibu dapat menjadi faktor penyebab meningkatnya *bonding* (kedekatan) antara ibu dan bayinya serta dapat mendukung terciptanya pertumbuhan secara fisik dan mental anak dengan alami. Pijat oketani juga dapat membantu ibu nifas dalam mengatasi kesulitan yang sering dialami ibu saat menyusui bayi mereka. Peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dapat diukur menggunakan indikator frekuensi BAB, BAK, dan frekuensi bayi menyusu (Machmudah, 2017).

Penelitian Wahyuni dan Novianti (2019) mengatakan bahwa terjadi peningkatan pengeluaran ASI setelah diberikan pijat woolwich ($p=0,000$). Pemberian pijat woolwich dilakukan selama 15 menit setiap kali diberikan perlakuan sebanyak 2 kali dalam sehari dari hari ke 1 sampai hari ke 7 serta pengeluaran ASI dinilai menggunakan kuesioner. Mayasari, Yanti, dan Lailiyana (2020) menyatakan ada pengaruh perlakuan pemberian pijat oketani terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas ($p=0,003$) setelah dilakukan pemberian pijat oketani 1 hari sekali selama 3 hari dengan durasi 5-10 menit. Pijat oketani membantu dalam mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah terjadinya masalah-masalah yang terjadi dalam masa menyusui ibu nifas seperti puting susu ibu yang rata dan bendungan ASI.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Utin Mulia bahwa 5 dari 12 dari ibu nifas tidak dapat menyusui bayinya secara eksklusif dikarenakan produksi ASI yang kurang sehingga ibu menambahkan susu formula agar kebutuhan bayi tercukupi. Selain itu, PMB tersebut belum pernah melakukan pijat oketani dan pijat woolwich dalam memberikan pelayanan pada masa nifas. Sehingga peneliti mengambil pengaruh pijat oketani dan pijat woolwich terhadap produksi ASI ibu nifas di PMB Utin Mulia. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis pengaruh pijat oketani dan pijat woolwich terhadap produksi ASI ibu nifas di PMB Utin Mulia.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan *two group pretest and posttest*. Penelitian ini akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pijat oketani dan pijat woolwich, kemudian dilakukan *pretest* untuk mengetahui produksi ASI masing-masing kelompok sebelum perlakuan, lalu diberikan intervensi pada masing-masing kelompok dengan pemberian pijat pada payudara selama 15 menit di pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut yang kemudian dilakukan *posttest* untuk mengetahui produksi ASI masing-masing kelompok setelah perlakuan menggunakan gelas ukur. Penelitian dilakukan di PMB Utin Mulia Kota Pontianak. Penelitian ini juga sudah mendapatkan ijin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Pontianak No. 222/KEPK-PK.PKP/VIII/2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di PMB Utin Mulia Kota Pontianak. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi peneliti. Adapun kriteria inklusi dan kriteri eksklusi pada penelitian ini yaitu:

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi responden

| Kriteria Inklusi | Kriteria Eksklusi |
|---|--|
| 1. Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian | 1. Ibu yang memiliki puting susu lecet |
| 2. Ibu nifas dan menyusui | 2. Ibu yang memiliki kelainan anatomi payudara |
| 3. Bayi sehat | 3. Ibu yang mengkonsumsi obat yang mengganggu atau memperlancar produksi ASI |
| 4. Refleks hisap baik | |

Jumlah sampel dalam penelitian ini untuk masing-masing kelompok adalah 20 responden sehingga total sampel yang diperlukan sebanyak 40 responden. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian pijat oketani dan pijat woolwich. Lembar observasi digunakan untuk mencatat intervensi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut di pagi dan sore hari termasuk hasil pengukuran ASI dalam cc yang menggunakan gelas ukur. SOP digunakan untuk persamaan persepsi dan perlakuan yang diberikan pada responden. Pemberian intervensi pijat oketani dan pijat woolwich pada responden dilakukan oleh peneliti sendiri serta dibantu oleh 4 orang enumerator terlatih sesuai dengan keperluan penelitian.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan Uji Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas yang dilakukan menghasilkan data berdistribusi normal, maka untuk menentukan efektivitas masing-masing intervensi digunakan Uji Paired T-Test. Kemudian untuk mengetahui pengaruh dari kedua intervensi tersebut digunakan uji T-Test Independen.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan di PMB Utin Mulia Kota Pontianak. PMB Utin Mulia adalah salah satu PMB yang berada di Kota pontianak beralamatkan Jl. Apel. Sampel pada penelitian ini adalah ibu nifas sebanyak 40 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok perlakuan yaitu kelompok yang mendapatkan

pijat oketani sebanyak 20 responden dan pijat woolwich sebanyak 20 responden. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini yaitu:

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden

| NO | Karakteristik Responden | Pijat Woolwich | | Pijat Oketani | |
|----|-------------------------|----------------|------------|---------------|------------|
| | | N | % | N | % |
| 1 | Umur | | | | |
| | < 20 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 20 – 35 Tahun | 19 | 95 | 18 | 90 |
| | > 35 Tahun | 1 | 5 | 2 | 10 |
| | Total | 20 | 100 | 20 | 100 |
| 2 | Jumlah Anak | | | | |
| | Primipara | 6 | 30 | 4 | 20 |
| | Multipara | 14 | 70 | 16 | 80 |
| | Total | 20 | 100 | 20 | 100 |
| 3 | Pendidikan | | | | |
| | Dasar | 0 | 0 | 3 | 15 |
| | Menengah | 18 | 90 | 16 | 80 |
| | Tinggi | 2 | 10 | 1 | 5 |
| | Total | 20 | 100 | 20 | 100 |
| 4 | Pekerjaan | | | | |
| | Ibu Rumah Tangga | 17 | 85 | 17 | 85 |
| | PNS | 1 | 5 | 0 | 0 |
| | Swasta | 2 | 10 | 3 | 15 |
| | Total | 20 | 100 | 20 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa pada distribusi frekuensi responden yang mendapatkan pijat woolwich pada kategori umur responden penelitian terbanyak adalah umur 20-35 tahun sebanyak 19 responden (95%). Pada kategori jumlah anak responden terbanyak adalah jumlah anak lebih dari satu atau multipara sebanyak 14 responden (70%). Pada kategori pendidikan responden terbanyak adalah pada pendidikan menengah yaitu pendidikan SMP dan SMA sebanyak 18 responden (90%). Pada kategori pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (85%).

Distribusi frekuensi responden yang mendapatkan pijat oketani pada kategori umur responden penelitian terbanyak adalah umur 20-35 tahun sebanyak 18 responden (90%). Pada kategori jumlah anak responden terbanyak adalah jumlah anak lebih dari satu atau multipara sebanyak 16 responden (80%). Pada kategori pendidikan responden terbanyak adalah pada pendidikan menengah yaitu pendidikan SMP dan SMA sebanyak 16 responden (80%). Pada kategori pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (85%).

3.2. Uji Normalitas

Tabel 3. Uji normalitas

| | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------|--------------------|----|-------|--------------|----|-------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | Df | Sig. |
| Pretest Woolwich | 0,213 | 20 | 0,018 | 0,864 | 20 | 0,009 |
| Posttest Woolwich | 0,225 | 20 | 0,009 | 0,901 | 20 | 0,044 |
| Pretest Oketani | 0,171 | 20 | 0,126 | 0,948 | 20 | 0,345 |
| Posttest Oketani | 0,140 | 20 | 0,200 | 0,968 | 20 | 0,714 |

Sumber: Data Primer, 2022

Pada penelitian ini, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data pada penelitian tersebut berdistribusi secara normal atau tidak. Adapun uji normalitas yang digunakan oleh peneliti adalah uji Shapiro-Wilk, hal ini dikarenakan sampel dalam penelitian kurang dari 50 responden. Setelah dilakukan uji normalitas dapat dilihat bahwa semua data yang dilakukan uji normalitas berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,005$ yaitu pada hasil pretest pijat woolwich didapatkan nilai $p=0,009$, posttest pijat woolwich didapatkan nilai $p=0,044$, pada pretest pijat oketani didapatkan nilai $p=0,345$, dan posttest pijat oketani didapatkan nilai $p=0,714$. Oleh karena itu, uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik paired T-Test dan uji T-Independen.

3.3. Analisis Bivariat

Tabel 4. Uji Paired T-Test

| | Mean | SD | SE. Mean | Lower | Upper | t | df | p-value |
|-----------------------|---------------------|------|----------|-------|-------|-------|----|---------|
| Pijat Woolwich | 5,30 (2,25-7,55) | 3,13 | 0,70 | 6,76 | 3,84 | 7,58 | 19 | 0,000 |
| Pijat Oketani | 6,03 (2,99-9,02) | 2,10 | 0,47 | 7,01 | 5,06 | 13,00 | 19 | 0,000 |

Sumber: Data Primer, 2022.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa nilai mean sebelum diberikan pijat woolwich sebesar 2,25 dan setelah diberikan perlakuan pijat woolwich sebesar 7,55 dengan selisih 5,30. Nilai $p=0,000$ berarti ada pengaruh pemberian pijat woolwich terhadap peningkatan produksi ASI ibu nifas di PMB Utin Mulia. Pada nilai mean sebelum diberikan pijat oketani sebesar 2,99 dan setelah diberikan perlakuan pijat oketani sebesar 9,02 dengan selisih 6,03. Nilai $p=0,000$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian pijat oketani terhadap peningkatan produksi ASI ibu nifas di PMB Utin Mulia.

Tabel 5. Uji T-Test Independen

| | Mean Difference | SE. Difference | Lower | Upper | t | df | p-value |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|-------|-------|------|----|---------|
| Pijat Woolwich – Pijat Oketani | 1,47 | 1,03 | 3,56 | 0,62 | 1,42 | 38 | 0,102 |

Sumber: Data Primer, 2022.

Berdasarkan hasil uji pada tabel 5 dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan pengaruh antara pijat oketani dan pijat woolwich dimana nilai $p=0,102$. Hal ini berarti kedua pijat tersebut memiliki pengaruh dalam meningkatkan produksi ASI ibu nifas. Pada hasil penelitian dapat diberikan kesimpulan bahwa pijat oketani dan pijat woolwich berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurdiyan dan Rahayu (2020) bahwa pijat oketani berpengaruh terhadap produksi ASI dengan nilai $p=0,000$. Penelitian Yulianti dkk (2017) juga mengatakan bahwa pijat oketani merupakan teknik pijat yang dapat meningkatkan produksi ASI ibu nifas.

Pijat oketani merupakan pijat pada payudara yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu nifas. Ibu nifas yang diberikan pijat tersebut akan merasa lebih rileks. Pijat oketani dapat menjadikan payudara ibu nifas menjadi jauh lebih lembut, bahkan areola dan puting ibu juga menjadi semakin elastis yang dapat mempermudah bayi untuk menyusu pada payudara ibu. Aliran ASI dapat menjadi semakin lancar karena pijat oketani memberikan penekanan tertentu pada alveoli ibu. Pijat oketani akan memberikan stimulus kekuatan pada otot pectoralis agar dapat meningkatkan produksi ASI ibu nifas sehingga bayi semakin mudah mengisap ASI. Pijat oketani dapat memberikan peningkatan kualitas dari ASI itu sendiri, mencegah terjadinya lecet pada puting ibu,

mastitis dan dapat mengurangi bahkan memperbaiki masalah laktasi dikarenakan puting ibu yang rata maupun masuk ke dalam (Machmudah, 2017).

Selain itu, pemberian pijat oketani pada ibu nifas bisa juga menyebabkan kelenjar pada payudara menjadi matang dan lebih lebar. Pijat oketani telah terbukti meningkatkan produksi ASI, serta meningkatkan tingkat kadar karbohidrat dan protein dari ASI tersebut (Yuliati, dkk, 2017). Anggraini, F., Erika., & Dilaruri, A. (2022) menyimpulkan bahwa pemberian pijat oketani selama 3 hari secara berkelanjutan dapat meningkatkan volume produksi ASI ($p=0,000$) dengan mean pra intervensi 82,41 ml dan standar deviasi 41,46, untuk post intervensi 135,98 ml dengan standar deviasi 50,09. Pijat oketani yang dilakukan selama 1 kali/ hari dalam 3 hari secara berkelanjutan terbukti meningkatkan produksi ASI sehingga pada penelitian ini peneliti menambah frekuensi pijat menjadi 2 kali/ hari yaitu pagi dan sore hari berdurasi 15 menit selama 3 hari berturut-turut terbukti meningkatkan produksi ASI lebih optimal.

Pijat oketani merupakan manajemen keterampilan yang dimiliki oleh Bidan dalam memberikan solusi dari masalah laktasi dan menyusui seperti produksi ASI yang kurang atau tidak cukup dan pembengkakan pada payudara ibu. Pijat oketani adalah pijat yang dilakukan dengan 8 teknik tangan dimana 7 teknik dilakukan dengan cara memisahkan retro-mammae atau kelenjar susu dan 1 teknik sisanya merupakan tindakan pemerahan yang dilakukan pada payudara kanan dan kiri dan dapat mengatasi masalah produksi ASI pada ibu nifas dengan teknik pemijatan pada payudara tanpa ada rasa nyeri. Pijat oketani menyebabkan payudara menjadi lebih lentur, lunak dan puting susu serta areola menjadi lebih elastis dibandingkan sebelum pemijatan. Kelenjar pada payudara ibu menjadi matang dan lebih luas menghasilkan kelenjar-kelenjar ASI menjadi semakin banyak dan produksi ASI juga meningkat (Sari & Syahda, 2020). Pijat oketani mengakibatkan aktivitas dari lipoxigenase juga ikut menurun. Lipoxigenase adalah enzim yang dapat mengkatalisis penambahan oksigen ke lemak tak jenuh serta mempengaruhi terjadinya perkembangan sel kanker pada manusia (Machmudah & Khayati, 2014).

Metode pijat woolwich merupakan metode pijat yang memberikan pengaruh saraf vegetatif serta jaringan bawah kulit sehingga dapat melemaskan jaringan serta melancarkan aliran darah yang ada pada sistem duktus. Sisa-sisa sel di sistem duktus dibuang agar tidak menyebabkan terhambatnya aliran ASI melalui duktus laktiferus dan aliran ASI menjadi lebih lancar. Pijat woolwich dapat memicu terjadinya rangsangan pada sel-sel mioepitel yang ada di sekitar kelenjar payudara. Rangsangan akan diteruskan ke hipotalamus dan memicu hipofisis anterior agar dapat memproduksi hormon prolaktin (Badrus, 2018). Hormon prolaktin yang keluar dialirkan oleh darah ke sel-sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI. Bendungan atau peradangan pada payudara juga dapat dicegah dengan memberikan pijat woolwich pada ibu nifas (Kusumastuti; Qomar, UL; & Mutoharoh, S, 2019).

Sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Pamuji, dkk (2014), dengan kesimpulan bahwa rata-rata terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin setelah dilakukan pemberian kombinasi pijat woolwich dan endorpin pada kategori intervensi lebih tinggi jika dibandingkan dengan kontrol (tanpa perlakuan), volume ASI juga mempunyai nilai rata-rata kenaikan yang signifikan. Dampak kombinasi pijat woolwich dan endorpin yang diaplikasikan pada ibu nifas merupakan unsur yang berperan besar pada kenaikan sekresi ASI. Berdasarkan hal tersebut, maka kombinasi pijat woolwich dan endorpin yang diberikan secara berkala pada ibu nifas dapat meningkatkan sekresi ASI sehingga ibu tidak perlu khawatir lagi akan produksi ASI yang kurang dan pemenuhan gizi pada bayi dapat terpenuhi karena ASI yang dikeluarkan akan terus bertambah secara otomatis. Selain itu, kombinasi pijat woolwich dan endorpin menyebabkan terjadinya peningkatan kenyamanan serta relaksasi pada ibu nifas dan menyusui sehingga meningkatkan volume ASI.

Selain itu penelitian Nababan, dkk (2021) juga mengatakan bahwa pijat woolwich terbukti dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas ($p=0,000$). Penelitian yang dilakukan adalah responden yang pada awalnya mengalami ASI kurang lancar dan cukup lancar, setelah diberikan pijat

woolwich ASI tersebut menjadi lancar. Pemberian pijat woolwich secara berkelanjutan tentu saja dapat menjadi solusi yang tepat dalam peningkatan kelancaran produksi ASI. Nuvitasari, dkk (2019) bahkan mengatakan bahwa saat dilakukan pemberian pijat woolwich pada ibu nifas secara tepat dapat meningkatkan kecukupan ASI bagi bayi baru lahir serta dapat meningkatkan berat badan bayi baru lahir dengan optimal.

Pijat oketani dan pijat woolwich dapat diberikan oleh Bidan pada setiap ibu yang baru melahirkan serta ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas. Pemberian pijat oketani dan pijat woolwich pada ibu menjadi alternatif dalam meningkatkan produksi ASI yang selama ini menjadi masalah yang paling sering dialami oleh ibu nifas. Pemberian pijat tersebut juga dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan semakin semangat memberikan ASI pada bayinya. Meningkatnya produksi ASI pada ibu nifas dapat meningkatkan kesempatan ibu untuk terus memberikan ASI pada bayi dan pencapaian ASI eksklusif juga meningkat.

4. Simpulan

Pijat oketani ($p=0,000$) dan pijat woolwich ($p=0,000$) yang diberikan pada ibu nifas berpengaruh dalam meningkatkan produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari nilai mean pada pijat oketani sebelum diberikan pijat sebesar 2,99 dan setelah diberikan pijat sebesar 9,02 dengan selisih 6,03. Pada pijat woolwich nilai mean sebelum diberikan pijat sebesar 2,25 dan setelah diberikan pijat sebesar 7,55 dengan selisih 5,30. Tidak ada perbedaan pengaruh antara pijat oketani dan pijat woolwich terhadap produksi ASI. Peningkatan produksi pada ibu nifas dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi, sehingga pemberian pijat oketani dan pijat woolwich dapat dijadikan alternatif dalam pemberian layanan pada ibu nifas khususnya dalam meningkatkan produksi ASI. Penelitian ini berfokus pada pemberian pijat pada payudara tanpa memperhatikan faktor lain seperti konsumsi makanan pada ibu nifas, sehingga penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan faktor ini dalam penelitian sejenis.

Rujukan

- Anggraini, F., ., E., & Dilaruri, A. (2022). Efektifitas Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), 93-104. DOI : 10.33369/jvk.v5i2.24144.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif Menurut Provinsi (Persen) tahun 2020-2022. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1340/1/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>.
- Badrus, A.R. (2018). Perbedaan Massage Woolwich dan Massage Rolling (Punggung) Terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Postpartum. *Journal of Health Educational Science and Technology (J-HESTECH)*, 1(1), 43-49. <http://http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/jhest> P-ISSN 2615-398X (cetak) / E-ISSN 2622-3600 (online). DOI: 0.25139/htc.v1i1.1081.
- Hardiani, R.S. (2017). Status Paritas dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan. *NurseLine Journal*, 2(1), 44-51.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusumastuti., Qomar, UL., & Mutoharoh, S. (2019). Kombinasi Pijat Woolwich dan Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum. *Journal Health of Science*, 12(1), 60-66.
- Machmudah. (2017). Sukses Menyusui dengan Pijat Oketani. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat "Implementasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual"*. Universitas Muhammadiyah Semarang: 30 September 2017, 221-225.

- Machmudah & Khayati., N. (2014). Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea dengan Pijat Oketani dan Oksitosin. *Jurnal Ners*, 9(1), 104-110.
- Mayasari, W., Y., & L. (2020). The Effect of Oketani Massage on Breast Milk in Post Partum Mother in PMB Dince Safrina. *Jurnal Ibu dan Anak*, 8(1), 38-45. <https://doi.org/10.36929/jia.v8i1.295>.
- Nababan, T., Solin, VL., Ritonga, R., Zai, ILP., & Buulolo, J. (2021). Efektifitas Woolwich Massage Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Klinik Pratama Sunggal Tahun 2021. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 3(2), 129-134. <http://dx.doi.org/10.31000/imj.v4i2.4274.g2507>
- Nurdiyana, A., & Rahayu, S.P. (2020). Oketani Massage and Rolling Back Massage Combination on Breastmilk Volume on Postpartum Women. *Blossom, Journal of Midwifery*, 3(2), 1-11. DOI: 10.35730/blsm.v3i2.590.g586
- Nuvitasari, S., Pujiastuti, R., & A. (2019). Effectiveness of Woolwich Massage to Meet Adequacy of Breast Milk in Newborns. *Midwifery and Nursing Research (MANR) Journal*, 1(1), 57-62. <https://doi.org/10.31983/manr.v1i1.4067>.
- Pamuji, S.E.B., S., Rahayu, S., & S. (2014). Pengaruh Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Endorpin Terhadap Kadar Hormon Prolaktin dan Volume ASI (Studi pada Ibu Postpartum di Griya Hamil Sehat Mejasem Kabupaten Tegal). *BHAMADA, JITK*, 5(1), 85-96.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Sari, V.P.U., & Syahda, S. (2020). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Doppler*, 4(2), 117-123.
- Sukriana., Dewi, Y.I., & Utami, S. (2018). Efektivitas Pijat Woolwich Terhadap Produksi ASI Post Partum di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *JOM FKp*, 5(2), 512-519.
- Wahyuni, E.T., & Noviyanti, R. (2019). Pemanfaatan Woolwich Massage Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 100-106. <https://doi.org/10.36569/jmm.v10i2.78>.
- Yuliati, N.D., H., Rahayu, S., Pramono, N., & Mulyantoro, D.K. (2017). The Impact of Combination of Rolling and Oketani Massage on Prolactin Level and Breast Milk Production in Post-Cesarean Section Mothers. *Belitung Nursing Journal*, 3(4), 329-336. <https://doi.org/10.33546/bnj.150>.