

JURNAL MEDIKES

DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KECAMATAN TAMANSARI KOTA JAKARTA BARAT

Sofia, Alib Birwin, Rony Darmawansyah Alnur

ANALISIS KADAR TIMBAL (Pb) PADA KERUPUK YANG DIPRODUKSI INDUSTRI RUMAHAN DI KECAMATAN GATAK KABUPATEN SUKOHARJO

Ria Istiqomah, Makhabbah Jamilatun, Susilo Yulianto

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA SATU KOTA LHOKEUMAWA

Marlina, Aida Fitriani, Yusni Daryani, Lisni

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA MASA PANDEMIC COVID 19 DI PUSKESMAS MANDALA

Yayah Rokayah, Kadar Kuswandi

PENGARUH MODEL PENDEKATAN INTERPROFESIONAL KOLABORASI TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN PENYAKIT KRONIK DI PUSKESMAS KALANGANYAR KABUPATEN LEBAK

Ahmad, Suhartini

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI MASA TUA PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA

Wittin Khairini, Widya Sepalanita, Nunuk Sri Purwanti

TINGKAT PENGETAHUAN, KETERPAPARAN INFORMASI, DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA KLINIS (SADANIS) PADA WANITA DI KELURAHAN BANTUL KECAMATAN BANTUL BANTUL YOGYAKARTA

Dea Siskia, Intan Mutiara Putri, Fitria Siswi Utami

STUNTING PADA KONDISI RAWAN PANGAN, SANITASI, DAN KELAYAKAN SUMBER AIR MINUM PADA KELUARGA DI PROVINSI BANTEN (ANALISIS DATA SSGI-2021)

Yenie Wulandari, Ismiyati

PENGARUH PELATIHAN KESIAPSIAGAAN BENCANA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG KIT KESEHATAN REPRODUKSI PADA TANGGAP DARURAT BENCANA

Magdalena Prihatin Ningsih, Nurul Aziza Ath Thaaariq, Lisa Rahmawati

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN KESEHATAN BINA PRESTASI TANGERANG

Thoha, Toto Subiakto

MEDIA INTERAKSI PEMBELAJARAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA ANAK SEKOLAH DASAR

Siti Wasliyah

PERBEDAAN BREAST CARE DAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS

Lia Nurwiliani, Marjani Khoirunnisa, Helma Herawati

Diterbitkan Oleh :

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

JURNAL MEDIKES

JURNAL MEDIA INFORMASI KESEHATAN

DAFTAR ISI

DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KECAMATAN TAMANSARI KOTA JAKARTA BARAT	1 - 16
ANALISIS KADAR TIMBAL (Pb) PADA KERUPUK YANG DIPRODUKSI INDUSTRI RUMAHAN DI KECAMATAN GATAK KABUPATEN SUKOHARJO	17 - 30
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA SATU KOTA LHOKSEUMAWA	31 - 44
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA MASA PANDEMIC COVID 19 DI PUSKESMAS MANDALA	45 - 56
PENGARUH MODEL PENDEKATAN INTERPROFESIONAL KOLABORASI TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN PENYAKIT KRONIK DI PUSKESMAS KALANGANYAR KABUPATEN LEBAK	57 - 68
HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI MASA TUA PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA	68 - 84
TINGKAT PENGETAHUAN, KETERPAPARAN INFORMASI, DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA KLINIS (SADANIS) PADA WANITA DI KELURAHAN BANTUL KECAMATAN BANTUL BANTUL YOGYAKARTA	85 - 100
STUNTING PADA KONDISI RAWAN PANGAN, SANITASI, DAN KELAYAKAN SUMBER AIR MINUM PADA KELUARGA DI PROVINSI BANTEN (ANALISIS DATA SSGI-2021)	101 - 110
PENGARUH PELATIHAN KESIAPSIAGAAN BENCANA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG KIT KESEHATAN REPRODUKSI PADA TANGGAP DARURAT BENCANA	111 - 122
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN KESEHATAN BINA PRESTASI TANGERANG	123 - 130
MEDIA INTERAKSI PEMBELAJARAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19 PADA ANAK SEKOLAH DASAR	131 - 146
PERBEDAAN BREAST CARE DAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS	147 - 158

DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KECAMATAN TAMANSARI KOTA JAKARTA BARAT

DETERMINANTS OF HYPERTENSION IN HEALTH CENTER, TAMANSARI DISTRICT, JAKARTA BARAT

Sofia Qorina, Alib Birwin, Rony Darmawansyah Alnur

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Korespondensi : sofiaqorina19@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a rise in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg. Based on the data in Tamansari Community Health Center, West Jakarta City, hypertension becomes the first of the tenth diseases found there. This study aims to know the factors related to hypertension in Tamansari Community Health Center, West Jakarta City. The study design of this study is a case-control study design. Fifty samples were taken in each group case-control with the Non-Probability Sampling technique, Accidental Sampling. The data is analyzed using the Chi-Square test. The result of the univariate analysis shows respondent proportion >40 years old (58%), gender (49%), family history (67%), obesity (61%), lack of physical activity (50%), smoking habit (37%), and excessive consumption of atrium (41%). The bivariate test result shows related variables to hypertension are age, gender, family history, physical activity, and atrium consumption. While unrelated variables are obesity, smoking habit, and alcohol consumption. Tamansari Community Health Center, West Jakarta City, should improve its promotive program, such as health counseling about hypertension risk factors, to the public to prevent and reduce hypertension.

Keywords: Hypertension, hypertension sufferer, Risk Factor

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut data Puskesmas Kecamatan Tamansari Kota Jakarta Barat hipertensi penyakit peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit yang terdapat di Puskesmas Kecamatan Tamansari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tamansari Kota Jakarta Barat. Desain studi pada penelitian ini adalah case control. Sampel sebanyak 50 pada masing-masing kelompok kasus kontrol dengan teknik sampel Non Probability Sampling yaitu Accidental

Sampling. Analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil analisis univariat menunjukkan proporsi responden yang berumur >40 tahun (58%), berjenis kelamin laki-laki (49%), riwayat keluarga (67%), obesitas (61%), aktivitas fisik rendah (50%), kebiasaan merokok (37%), konsumsi alkohol (12%), kebiasaan konsumsi natrium berlebih (41%). Hasil uji bivariat menunjukkan variabel berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, aktivitas fisik dan konsumsi natrium. Variabel yang tidak berhubungan yaitu obesitas, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Disarankan untuk Puskesmas Kecamatan Tamansari Kota Jakarta Barat agar meningkatkan program promotif berupa penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai faktor risiko hipertensi dan tingkatkan program preventif yang telah terdapat sehingga bisa lebih banyak mengetahui pengidap hipertensi sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Penderita Hipertensi, Faktor Risiko

PENDAHULUAN

Persoalan utama yang masih terjadi dalam kesehatan penduduk dunia saat ini adalah hipertensi, dan mendekati angka satu miliar penduduk mengalami hipertensi, serta di negara yang berkembang terdapat dua pertiga dari seluruhnya angka yang mengalami hipertensi di dunia (Alawiyah, 2020). Hipertensi telah menjadi salah satu penyebab kematian diseluruh dunia, dan permasalahan ini akan terus bertambah jumlahnya, WHO telah memprediksi di tahun 2025 yang akan datang, sebanyak 1,5 miliar penduduk dunia akan menderita hipertensi per tahunnya serta akan menimbulkan

kematian pada 8 juta orang setiap tahunnya di dunia serta di Asia Tenggara terdapat 1,5 juta kematian setiap tahunnya (World Health Organization, 2011). Tekanan darah tinggi disebut sebagai the silent killer atau pembunuh secara diam-diam dikarenakan dari sepuluh orang yang mengidap tekanan darah tinggi sembilan orang tidak dapat di ketahui penyebabnya, karna seorang dapat mengidap tekanan darah tinggi bertahun-tahun lamanya tidak mengetahui sampai terjadinya kerusakan pada organ tubuh yang cukup berat dan bahkan dapat

menimbulkan penyebab kematian (Muthmainnah S, 2017).

Pada kelompok usia 18 tahun keatas cakupan tekanan darah tinggi menurut data riskesdas 2018 yang terdiri dari umur 18 sampai 24 tahun sejumlah 13,2% , umur 25 sampai 34 tahun sejumlah 20, 1%, umur 25 sampai 44 tahun sejumlah 31,6%, dan umur 45 sampai 54 tahun sejumlah 45,3%. Secara fisiologis semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin berisiko untuk mengidap hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2018 kasus hipertensi prevalensi DKI Jakarta sebesar 33,43% dan mengalami peningkatan prevalensi tertinggi sebesar 13, %, sementara itu prevalensi DKI Jakarta pada tahun 2013 sebesar 20,0 % (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi menjadi penyakit peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit yang terdapat di Puskesmas Kecamatan Tamansari, dari tahun 2018 sampai tahun 2020 jumlah kasus hipertensi bersifat fluktuatif pada tahun 2018 sebesar 3812, pada tahun 2019 sebesar 9507, dan pada tahun 2020 sebesar 5449.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa terdapat faktor-faktor risiko tertentu yang menyebabkan penyakit tekanan darah tinggi. Penelitian pada tahun 2015 oleh agustina mengatakan bahwa faktor risiko yang ada hubungan dengan tekanan darah tinggi ialah variabel genetik (OR=4,125), obesitas (OR=3,5), kebiasaan konsumsi rokok (OR=6,0), konsumsi garam (OR=5,675) (Agustina et al, 2015). Penelitian Sutra dkk juga menemukan terdapat hubungan umur, jenis kelamin, dan konsumsi alkohol terhadap tekanan darah tinggi (Sutra et al, 2017). Sementara pada hasil penelitian oleh Afiah dkk pada tahun 2018 juga menemukan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dimana nilai OR = 9,028 (Afiah et al, 2018).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan masalah darah tinggi yaitu faktor risiko yang tidak bisa diubah dan faktor risiko yang bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah seperti umur, riwayat keluarga, ras, serta jenis kelamin. Sementara itu faktor yang bisa diubah yaitu obesitas,

aktivitas fisik rendah, kebiasaan konsumsi rokok, konsumsi minuman beralkohol, stres, konsumsi lemak, dan konsumsi garam/natrium (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang faktor risiko Umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, konsumsi natrium (garam), aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tamansari.

METODE

Pada penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan metode yang digunakan ialah kasus-kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat. Penelitian dilakukan pada bulan November 2020 sampai juli 2021. Populasi kasus dalam penelitian ini pasien yang datang ke Puskesmas Kecamatan Tamansari dengan diagnosis hipertensi. Populasi kontrol dalam penelitian ini ialah pasien yang datang ke Puskesmas Kecamatan Tamansari dengan tidak didiagnosis

hipertensi. Sampel yang dibutuhkan sebanyak 100 responden, berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan WHO sampel size. Sampel kasus pasien yang menderita hipertensi pada kelompok umur 18 tahun keatas di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: Pasien penderita hipertensi usia 18 tahun keatas, Pernah atau sedang menderita hipertensi dan telah didiagnosis oleh petugas kesehatan, berdomisili di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari, Bersedia menjadi subjek dalam penelitian dengan mendatangi inform consent, dan dapat berkomunikasi dengan baik, Bukan wanita hamil. Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah pasien yang tidak menderita hipertensi pada kelompok umur 18 tahun keatas tahun di Puskesmas Kecamatan Tamansari yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: Pasien yang tidak menderita hipertensi usia 18 tahun keatas, Berdomisili di wilayah Puskesmas Kecamatan Tamansari, Bersedia menjadi subjek dalam

penelitian dengan mendatangi inform consent, dan dapat berkomunikasi dengan baik, Bukan wanita hamil.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini akan diambil menggunakan Non Probability Sampling yaitu Accidental Sampling. Adapun variabel dependen dari penelitian ini adalah kejadian hipertensi dan variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, konsumsi natrium (garam), aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol.

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner kepada responden. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 responden. Didapatkan hasil uji validitas pada kuesioner adalah valid karena r hitung $>$ r tabel dan memiliki nilai cronbach alpha sebesar $0,820 > 0,7$ sehingga kuesioner dinyatakan reliabel. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji Chi-Square. Penelitian ini juga telah lulus uji etik

melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA dengan nomor: 03/21.05/01041.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan hasil sebagai berikut:

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen Dipuskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.

Variabel	Hasil Univariat	Distribusi Frekuensi	
		n	%
Umur	>40	58	58
	18-40	42	42
Jenis Kelamin	Laki-Laki	49	49
	Perempuan	51	51
Riwayat Keluarga	Ada	67	67
	Tidak Ada	33	33
Obesitas	Obesitas	39	39
	Tidak Obesitas	61	61
Aktivitas Fisik	Rendah	50	50
	Sedang-Tinggi	50	50
kebiasaan Merokok	Merokok	37	37
	Tidak Merokok	63	63
	Merokok		
Konsumsi Alkohol	Mengonsumsi	12	12
	Tidak Mengonsumsi	88	88
	Mengonsumsi		
Konsumsi Natrium Berlebih	Konsumsi tinggi	41	41
	Konsumsi rendah	59	59

Sumber: Data Primer

Analisis Bivariat

Tabel 2 . Uji Bivariat Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.

Variabel	Kategori	Kejadian Hipertensi						p value	OR 95%CI
		(+) Kasus		(-) Kontrol		Total			
		n	%	N	%	n	%		
Umur	>40 Tahun	43	86.0	15	30.0	58	58.0	0.000	14.333 (5.262-39.039)
	18-40 Tahun	7	14.0	35	70.0	42	42.0		
	Total	50	100.0	50	100	100	100.0		
Jenis kelamin	Laki-Laki	30	60.0	19	38.0	49	49.0	0.045	2.447 (1.095-5.468)
	Perempuan	20	40.0	31	62.0	51	51.0		
	Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0		
Riwayat keluarga	Ada	40	80.0	27	54.0	67	67.0	0.011	3.407 (1.401-8.285)
	Tidak Ada	10	20.0	23	46.0	33	33.0		
	Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0		
Obesitas	Obesitas	23	46.0	16	32.0	39	39.0	0.219	1.810 (0.802-4.085)
	Tidak Obesitas	27	54.0	34	68.0	61	61.0		
	Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0		
Aktivitas fisik	Rendah	33	66.0	17	34.0	50	50.0	0.003	3.768 (1.647-8.620)
	Sedang-Tinggi	17	34.0	33	66.0	50	50.0		
	Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0		
Kebiasaan merokok	Merokok	22	44.0	15	30.0	37	37.0	0.214	1.833 (0.805-4.176)
	Tidak Merokok	28	56.0	35	70.0	63	63.0		
	Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0		
Konsumsi alkohol	Mengonsumsi	7	14.0	5	10.0	12	12.0	0.758	1.465 (0.432-4.969)
	Tidak Mengonsumsi	43	86.0	45	90.0	88	88.0		
	Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0		
Konsumsi garam (natrium)	Konsumsi Tinggi	26	52.0	15	30.0	41	41.0	0.042	2.528 (1.112-5.744)
	Konsumsi Rendah	24	48.0	35	70.0	59	59.0		
	Total	50	100.0	50	100.0	100	100.0		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 distribusi responden yang berumur >40 tahun yaitu 58 responden (58%) dan yang berumur 18-40 tahun yaitu 42 responden (42%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 49 responden (49%) dan yang berjenis

kelamin perempuan yaitu 51 responden (51%). Responden yang mempunyai riwayat hipertensi keluarga yaitu 67 responden (67%) dan yang tidak mempunyai riwayat hipertensi keluarga yaitu 33 responden (33%). Responden yang tidak mengalami obesitas yaitu 61

responden (61%) dan yang mengalami obesitas sebanyak 39 responden (41%). Responden yang mempunyai aktivitas fisik rendah yaitu 50 responden (50%) dan aktivitas sedang-tinggi yaitu 50 responden (50%). Responden yang mempunyai riwayat merokok yaitu 37 responden (37%) dan yang tidak mempunyai riwayat yaitu 63 responden (63%). Responden yang mempunyai kebiasaan konsumsi alkohol yaitu 12 responden (12%) dan yang mempunyai kebiasaan tidak konsumsi alkohol yaitu 88 responden (88%). Responden yang mempunyai kebiasaan konsumsi natrium tinggi yaitu 41 responden (41%) dan yang mempunyai kebiasaan konsumsi natrium rendah yaitu 59 responden (59%).

Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan variabel yang berhubungan ialah umur (Pvalue 0.000 ; OR: 14.333 (5.262-39.039)), jenis kelamin (Pvalue 0.045 ; OR: 2.447(1.095-5.468)), riwayat keluarga (Pvalue 0.011 ; OR: 3.407 (1.401-8.285)), aktivitas fisik (Pvalue 0.003 ; OR: 3.768 (1.647-8.620)), konsumsi garam (Pvalue 0.042 ; OR: 2.528

(1.112-5.744)) dan variabel yang tidak berhubungan adalah obesitas (Pvalue 0.219 ; OR: 1.810 (0.802-4.085)) , kebiasaan merokok (Pvalue 0.214 ; OR: 1.833 (0.805-4.176)) dan konsumsi alkohol (Pvalue 0.758 ; OR: 1.465 (0.432-4.969)).

Hasil analisis chi-square menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian tekanan darah tinggi, penderita yang berumur >40 tahun berisiko terkena hipertensi sebesar 14,3 kali daripada yang berumur 18-40 tahun. Hasil penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian dahulu. Penelitian terdahulu pada tahun 2016 oleh Artiyaningrum dkk mengatakan bahwa adanya hubungan antara umur dengan kejadian tekanan darah tinggi dimana nilai Pvalue =0,022 dan nilai OR=2,956 (Artiyaningrum et al, 2016). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Sutanto 2010 yang menyatakan di umur 40 tahunan elastisitas arteri mulai menyusut, kemudian jadi semakin gampang arterosklerosis serta rentan mengidap tekanan darah tinggi. Berbeda dengan umur 18 sampai 40

tahun, semangat, aktivitas serta aktivitas fisik yang tinggi, kemudian kondisi kesehatan terbilang masih baik (Sutanto, 2010). Umur merupakan satu diantara aspek faktor risiko terbentuknya tekanan darah tinggi yang tidak dapat diubah. Pada biasanya dengan terus meningkatnya umur akan makin besar risiko terbentuknya tekanan darah tinggi. Meningkatnya tekanan darah tinggi karna di akibatkan perubahan struktur pembuluh darah seperti pengecilan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi tegang serta elastisitasnya menurun.

Pada variabel jenis kelamin menunjukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian tekanan darah tinggi, penderita yang berjenis kelamin laki-laki berisiko terkena hipertensi sebesar 2,4 kali daripada yang berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian dahulu. Penelitian terdahulu pada tahun 2018 oleh aryatiningsih dkk mengatakan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah tinggi Pvalue = 0,002 , nilai OR = 3,617

(Aryantiningasih et al, 2018). Penelitian ini juga sesuai dengan garwahasada dkk (2020) yang mengatakan ada hubungan antara jenis kelamin dimana nilai Pvalue 0,003 dan OR 8,229. (Garwahasada et al, 2020). Jenis kelamin ialah satu diantara faktor risiko terjadinya tekanan darah tinggi yang tidak dapat diubah. Didalam perihal ini, laki-laki berkecenderungan lebih sering mengidap hipertensi daripada perempuan. Ini dikarnakan sebab terdapatnya asumsi laki-laki mempunyai pola hidup yang tidak sehat bila dibanding dengan perempuan. Namun, prevalensi hipertensi pada perempuan akan meningkat setelah memasuki masa akhir siklus menstruasi karena diakibatkan oleh terdapatnya perubahan hormonal yang dialami oleh perempuan pascamenopause (Sari, 2017). Perihal ini terjadi dikarnakan perempuan dibawah pengaruh sebagian hormon, terdapat estrogen yang tingkatan kandungan High Density Lipoprotein (HDL) untuk menjaga terbentuknya dari penebalan bilik pembuluh darah atau aterosklerosis. aktivitas ini akan terus-menerus karena

jumlah hormon estrogen menurun dengan cara alamiah bersamaan bertambahnya umur, yang biasanya dimulai pada perempuan berumur 45-55 tahun (Irza, 2009).

Adapun variabel riwayat keluarga menunjukkan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian tekanan darah tinggi, penderita yang mempunyai riwayat hipertensi keluarga berisiko terkena hipertensi sebesar 3,4 kali daripada yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Hasil penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Waas dkk (2014) menyatakan terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi diperoleh Pvalue 0,001 dan OR 3,587 (Waas et al, 2014). Beatrix dan Bellytra (2016) membuktikan riwayat keluarga terdapat hubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai odds ratio (OR) =5,20. (Litaay, 2016). Tingkatan tekanan darah berkaitan dengan faktor riwayat keluarga, orang dengan kedua orang tua mengidap

tekanan darah tinggi mempunyai peluang 50-57% untuk terkena tekanan darah tinggi, sebaliknya apabila satu diantara kedua orang tua mengidap tekanan darah tinggi hanya ada 4-20% kemungkinan terkena tekanan darah tinggi. Seorang pasien hipertensi dengan karakteristik genetik hipertensi primer (esensial) jika ia tidak mendapatkan perawatan secara alami tanpa intervensi medis, dan lingkungannya akan mengarah pada perkembangan hipertensinya, dan itu akan menyebabkan tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama kurang lebih 30-50 tahun maka menimbulkan tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan semua kemungkinan komplikasi (Alifariki, 2015).

Hasil dari variabel obesitas menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian tekanan darah tinggi. Pada hasil penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan beberapa penelitian dahulu. Penelitian terdahulu pada tahun 2018 oleh Afiah dkk yang mengatakan tidak adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian tekanan darah tinggi nilai OR yakni 0,370 Confidence

interval (CI) 95% 0,126 - 1,080 (Afiah et al, 2018). Indriarini (2015) membuktikan juga tidak adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dengan Pvalue sebesar 0,898 (Indriarini, 2015). Pada pengidap tekanan darah tinggi, obesitas ialah satu diantara faktor risiko lain yang bisa membuat peningkatan tekanan darah. Perihal ini disebabkan oleh peningkatan berat badan orang yang terus menerus serta kemudian jumlah lemak tubuh terus meningkat. Obesitas jangka panjang bisa pengaruhi tingkat oksigen serta peredaran darah yang akan mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, sehingga menimbulkan pembuluh darah membesar serta tekanan darah meningkat. Kelebihan berat badan bisa menyebabkan menambahnya lemak tubuh untuk tingkatkan aliran darah. Kenaikan kandungan insulin dikaitkan dengan retensi garam serta air yang tingkatkan volume darah. Denyut jantung bertambah serta kemampuan pembuluh darah untuk membawa darah menurun. Apa pun bisa menyebabkan tekanan darah tinggi (Kartika et al, 2020).

Variabel aktivitas fisik menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik rendah dengan kejadian tekanan darah tinggi, penderita yang melakukan aktivitas fisik rendah berisiko terkena hipertensi sebesar 3,7 kali daripada yang melakukan aktivitas fisik sedang-berat. Pada hasil penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh Alifariki (2015) mengatakan bahwa terdapatnya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian tekanan darah tinggi, dimana nilai $OR=8,07$ dan nilai Pvalue 0,000 (Alifariki, 2015). Hasil penelitian Afiah, dkk (2018) ditemukannya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian tekanan darah tinggi dimana $OR 9,028$ dengan lower limit 3,007 dan Upper limit 27,101, (Afiah et al, 2018). Aktivitas fisik sedang serta berat bisa mencegah terjadinya penyakit stroke. Aktivitas berjalan bisa untuk menurunkan tekanan darah bagi seorang dewasa kurang lebih 2%. Meningkatkan kegiatan aktivitas fisik selama 30 - 45 menit sehari, merupakan strategi penting untuk mengelola

tekanan serta mencegah darah tinggi. Aktivitas fisik yang teratur bisa untuk mengurangi ketegangan pembuluh darah, peningkatan daya tahan jantung serta paru-paru, lalu bisa menurunkan tekanan darah (Atun et al, 2014).

Variabel kebiasaan merokok menunjukkan tidak adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian tekanan darah tinggi. Hasil penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian terdahulu. Penelitian waas dkk (2014) menunjukkan tidak terdapatnya hubungan antara merokok dengan kejadian tekanan darah tinggi diperoleh Pvalue 0,547 (Waas et al, 2014). Ladima dkk (2018) juga mengatakan tidak ada hubungan antara merokok dengan tekanan darah tinggi dimana OR 0,638 , 95% CI 0,216 – 1,882 (Ladima et al, 2018). Zat kimia yang mengandung racun semacam nikotin serta karbon monoksida yang dihirup melalui rokok dapat menembus peredaran darah serta mengganggu lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang dapat menyebabkan terjadinya proses artereosklerosis serta tekanan darah tinggi. Studi autopsi,

membuktikan bahwa kebiasaan merokok berkaitan erat dengan proses artereosklerosis di semua pembuluh darah. Konsumsi rokok bisa meningkatkan denyut jantung, serta meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium. Merokok pada pasien hipertensi terus meningkatkan risiko kerusakan arteri arterial (Kartika et al, 2020).

Konsumsi alkohol juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian tekanan darah tinggi. Pada penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian terdahulu. Penelitian Agustina dkk (2018) ditemukan tidak adanya hubungan antara mengkonsumsi alkohol dengan hipertensi dimana Pvalue 0,702 (Agustina et al, 2018). Nildawati dkk (2020) juga membuktikan tidak adanya hubungan antara mengkonsumsi alkohol dengan tekanan darah tinggi dengan nilai Pvalue 0,074 (Nildawati et al, 2020). Apabila seorang yang konsumsi alkohol jumlah sel darah merah di dalam tubuhnya bisa bertambah. Perihal ini bisa meningkatkan viskositas darah yang bisa

menyebabkan tekanan darah yang tinggi. Penggunaan atau minum-minuman beralkohol secara berlebihan pada penduduk bisa berakibat menurunnya kesehatan serta mengganggu dan merusak fungsi sebagian organ satu diantaranya merupakan hati, peranan hati bisa menurun kemudian menyebabkan pengaruh kinerja serta peranan jantung. Hambatan peran jantung akan menimbulkan tekanan darah tinggi. ini dikarenakan alkohol merangsang adrenalin atau epinefrin, menyempitkan pembuluh darah serta menimbulkan akumulasi air serta natrium (Jayanti et al,2017).

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi natrium dengan kejadian tekanan darah tinggi, penderita yang mengkonsumsi natrium berlebih berisiko terkena hipertensi sebesar 2,5 kali daripada yang tidak konsumsi garam(natrium) berlebih. Hasil penelitian mempunyai kesesuaian dengan penelitian terdahulu. Penelitian oleh Atun dkk (2014) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antar asupan natrium dengan

tekanan darah tinggi dimana nilai Pvalue 0,016 (Atun et al, 2014). Akbar (2018) membuktikan juga bahwa adanya hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah tinggi nilai Pvalue 0,029 (Akbar, 2018). Natrium berkaitan dengan terjadinya hipertensi karna tingginya asupan garam bisa memperkecil diameter pembuluh darah, kemudian jantung mesti memompa darah lebih kuat buat mendorong volume darah yang terus menjadi makin kecil yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Perihal sebaliknya terjadi ketika konsumsi natrium menurun, volume darah serta tekanan darah sebagian orang juga menurun. Pengaruh konsumsi natrium pada tingkat hipertensi dicapai dengan meningkatkan volume plasma serta tekanan darah. Orang yang konsumsi sedikit garam mempunyai riwayat hipertensi yang lebih sedikit. Asupan natrium yang berlebihan akan menimbulkan bertambahnya kandungan natrium pada cairan ekstraseluler. Agar bisa menormalkanya kembali, untuk

meningkatkan volume cairan ekstraseluler, cairan intraseluler mesti ditarik keluar. Peningkatan cairan ekstraseluler menimbulkan peningkatan kapasitas darah, yang menyebabkan munculnya tekanan darah tinggi (Darmawan et al, 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kecamatan Tamansari Kota Jakarta Barat Tahun 2021 yaitu umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, aktivitas fisik dan konsumsi garam (natrium) dan variabel yang tidak berhubungan yaitu obesitas, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada pihak Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiah, W., Yusran, S. and Muhamad, S. L. O. (2018) 'Faktor Risiko Antara Aktivitas Fisik, Obesitas dan Stress Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Umur 45-55 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2018', *Jimkesmas*, 3(2), pp. 1–10.
- Agustina, R. and Raharjo, B. B. (2015) 'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)', *Unnes Journal of Public Health*, 4(4), pp. 146–158. doi: 10.15294/ujph.v4i4.9690.
- Agustina, W., Oktafirnanda, Y. and Wardiah (2018) 'Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Reproduksi di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa', *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(1), p. 48. doi: 10.33085/jbk.v1i1.3927.
- Akbar, H. (2018) 'Determinan Epidemiologis Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah

- Kerja Puskesmas Jatisawit', Hibualamo: Seri Ilmu-ilmu Alam dan Kesehatan, 2(2), pp. 41–47.
- Alawiyah, R. (2020) 'Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di klinik gracia ungaran kabupaten semarang'.
- Alifariki, L. O. (2015) 'Analisis Faktor Determinan Proksi Kejadian Hipertensi di Poliklinik Interna BLUD RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara', *Medula*, 3(1), pp. 214–223.
- Artiyaningrum, B. and Azam, M. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin', *Public Health Perspective Journal*, 1(1), pp. 12–20.
- Aryantiningasih, D. S. and Silaen, J. B. (2018) 'Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, 1, p. 144. doi: <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483> Abstract.
- Atun, L., Siswati, T. and Kurdanti, W. (2014) 'Sources of Sodium Intake , Sodium Potassium Ratio , Physical Activity , and Blood Pressure of Hypertention Patients Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman', *Nihrd*, 6(1), pp. 63–71.
- Darmawan, H., Tamrin, A. and Nadimin (2018) 'Hubungan Asupan Natrium dan Status Gizi Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kota Makassar', *Media Gizi Pangan*, 25(1), p. 11. doi: 10.32382/mgp.v25i1.52.
- Garwahasada, E. and Wirjatmadi, B. (2020) 'Hubungan jenis kelamin, perilaku merokok, aktivitas fisik dengan hipertensi pada pegawai kantor', *Media Gizi Indonesia*, 15(1), pp. 60–65. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/12314/9068>.
- Indriarini, M. Y. (2015) 'Analisis Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Swasta Bandung

- Periode Januari–Desember 2015’, pp. 53–58.
- Irza, S. (2009) ‘Analisis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat.’ Available at: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14464/1/09E02696.pdf>.
- Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K. and Ariyasa, I. G. (2017) ‘Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian’, *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), pp. 65–70. doi: 10.14710/jgi.6.1.65-70.
- Kartika, M., Subakir and Mirsiyanto, E. (2020) ‘Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020’, *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), pp. 1–9. doi: 10.22437/jkmj.v5i1.12396.
- Kemkes.RI (2014) ‘Pusdatin Hipertensi’, Infodatin, (Hipertensi), pp. 1–7. doi: 10.1177/109019817400200403.
- Kemkes RI (2019) ‘Hipertensi Si Pembunuh Senyap’, *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–5. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
- Ladima, H., Yusnita and Tuharea, R. (2018) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Sangaji Puskesmas Perawatan Siko Ternate Utara Tahun 2018’, *Jurnal Serambi Sehat*, 11(3), pp. 19–26.
- Litaay, B. P. (2016) ‘Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon’, *Global Health Science*, 1(2), pp. 66–74.
- Sari, T. B. (2017) *Berdamai dengan Hipertensi. Pertama*. Edited by Y. N. I. Sari. Jakarta: Bumi Medika.
- Muthmainnah S (2017) ‘Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit

- Umum Kecamatan Cempaka Putih Tahun 2017', pp. 1–9.
- Nildawati, Pahrir, M. F. and N, N. R. (2020) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Barayya Kota Makassar', *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 12(1), pp. 36–41. doi: 10.35907/bgjk.v12i1.158.
- Sutanto (2010) *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Sutra Eni, N. M. and Wijaya, I. P. A. (2017) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Peningkatan Tekanan Darah Terhadap Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Adat Bualu', *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 1(1), pp. 13–24. doi: 10.36474/caring.v1i1.13.
- Waas, F. L., Ratag, B. T. and Umboh, J. M. L. (2014) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara Periode Desember 2013-Mei 2014.
- World Health Organization (2011) 'Hypertension fact sheet', *Hypertension*, pp. 1–2.

**PENGARUH MODEL PENDEKATAN INTERPROFESIONAL
KOLABORASI TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN PENYAKIT KRONIK DI PUSKESMAS
KALANGANYAR KABUPATEN LEBAK**

***THE EFFECT OF THE INTERPROFESIONAL COLLABORATIVE
APPROACH MODEL ON THE INHERENCE OF CHRONIC
DISEASE PATIENTS AT THE KALANGANYAR HEALTH
CENTER LEBAK REGENCY***

Ahmad, Suhartini

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banten

Korespondensi : ahmad@poltekkesbanten.ac.id

ABSTRACT

Chronic diseases require a long time of treatment, thus impacting patient compliance in carrying out these treatments. Patient adherence to treatment is an important factor in managing chronic diseases. The study aims to determine the effect of the Interprofessional Collaboration Approach model on treatment compliance of chronic disease patients at Kalanganyar Health Center, Lebak Regency. The design of quasi-experimental studies with intervention is collaborative interprofessional training for the staff and provision of chronic disease patient monitoring books. The study population was hypertension or DM, with a total sample of 80 people and 35 health workers at Kalanganyar health center, Lebak district. Data were collected from the patients and services outside the building using CPAT and MMS questionnaires for approximately four months. Data analysis was performed univariately and bivariate with the Kai-skuer test. The results found that one-third of respondents did not comply with treatment (35%). Most respondents are female (85%), have elementary school education (70%), and work as housewives (85%). The proportion of respondents suffering from hypertension was six times higher (86.2%) than diabetes mellitus disease (13.8%). Most respondents have suffered from illness for more than one year (86.2%), and almost half of the health workers at Kalanganyar Health Center are not good at interprofessional practice collaboration in chronic disease patient services (42.9%). Statistically, there was a relationship between sex and occupation variables with treatment compliance. In contrast, variables of education, age, type of disease, and duration of illness did not show a meaningful relationship. Patients with chronic diseases must carry out regular treatment. Health workers need to improve the implementation of interprofessional collaboration in addressing chronic diseases.

Keywords: *Chronic Disease, Interprofessional Collaboration*

ABSTRAK

Penyakit kronik membutuhkan waktu perawatan dan pengobatan yang Panjang, sehingga berdampak pada kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan dan pengobatan tersebut. Kepatuhan pasien melakukan pengobatan, merupakan factor penting dalam penanganan penyakit kronik. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh model Pendekatan Interprofesional Kolaborasi terhadap kepatuhan pengobatan pasien penyakit kronik di Puskesmas Kalanganyar Kabupaten Lebak. Desain studi kuasi eksperimen dengan bentuk intervensi yang dilakukan adalah pelatihan interprofessional kolaborasi bagi tenaga puskesmas dan pemberian buku pemantauan pasien penyakit kronis. Populasi penelitian adalah pasien Hypertensi atau DM, dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang dan 35 orang petugas Kesehatan di puskesmas Kalanganyar kab. Lebak. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang CPAT dan MMS, selama kurang lebih 4 bulan oleh tim pengumpul data kepada pasien yang ada di puskesmas, maupun saat pelayanan di luar Gedung puskesmas. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji Kai-skuer. Hasil penelitian menemukan sepertiga responden tidak patuh dalam melakukan pengobatan (35 %). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (85%), berpendidikan sekolah Dasar (70 %), dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (85 %). Responden yang menderita penyakit Hypertensi proporsinya 6 kali lebih tinggi (86,2 %), dibanding penyakit diabetus mellitus (13,8 %). Sebagian besar responden telah menderita sakit diatas 1 tahun (86,2 %), hampir setengahnya tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalanganyar kurang baik dalam praktik interprofessional kolaborasi dalam pelayanan pasien penyakit kronis (42,9 %). Secara statistic adanya hubungan, variabel jenis kelamin dan pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan, sementara variable Pendidikan, umur, jenis penyakit dan lama penyakit tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Perlunya pasien penyakit kronik melakukan pengobatan secara teratur. Tenaga Kesehatan perlu meningkatkan implementasi Interprofesional kolaborasi dalam penanganan penyakit kronis.

Kata kunci : Penyakit Kronis, Interprofesional Kolaborasi

PENDAHULUAN

Penyakit kronik merupakan penyakit dengan durasi yang lama, serta umumnya perkembangannya lambat, oleh karenanya pasien dengan penyakit ini diharapkan dapat secara teratur melakukan perawatan dan pengobatan

di tempat pelayanan kesehatan, sehingga penyakitnya dapat terkontrol dan terkendali, namun pada kenyataannya masih banyak pasien yang tidak secara teratur melakukan perawatan dan pengobatan, sehingga

kondisi penyakitnya sering tidak dapat dikendalikan, bahkan pasien tidak lagi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya.

Penyakit kronis termasuk kelompok penyakit tidak menular, yang banyak dijumpai di masyarakat, termasuk di Puskesmas Kalanganyar Kabupaten Lebak. Hypertensi merupakan penyakit kronis yang paling banyak kejadiannya dibanding penyakit kronis lainnya. Pada tahun 2020 pasien hipertensi yang berkunjung ke puskesmas Kalanganyar sebanyak 363 orang, dan Diabetus mellitus 137 orang. Sementara itu Dari hasil kunjungan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah Puskesmas Kalanganyar kabupaten Lebak tahun 2020 telah dilakukan pengukuran pada 3.532 jiwa, didapatkan masyarakat yang mengalami hipertensi sebanyak 1.123 jiwa (32 %).

Mengingat banyaknya factor penyebab Penyakit kronis tersebut, maka penanganan penyakit kronis membutuhkan kontribusi dari beberapa profesi tenaga kesehatan yang ada di

unit-unit pelayanan kesehatan. Melalui system kerja kolaborasi antar profesi kesehatan (Interprofesional Colaboration) dalam menangani pasien, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga persoalan yang dihadapi pasien dapat diselesaikan secara bersama

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak aspek positif yang dapat timbul jika hubungan kolaborasi tenaga Kesehatan berlangsung baik. Praktik interprofessional kolaborasi telah menjadi sebuah strategi untuk meningkatkan Kerjasama antar profesi Kesehatan dari dua atau lebih lebih profesi, bekerjasama dan saling mendukung antar profesi sehingga dapat memperkuat hubungan antar profesi dengan pasien dalam memberikan pelayanan, pengambilan keputusan bersama terhadap kondisi kesehatan pasien.

Urgensi penelitian dilakukan pada penyakit hipertensi dan diabetes mellitus karena penyakit ini merupakan penyakit kronis yang paling banyak ditemukan di puskesmas Kalanganyar Kabupaten Lebak. Penanganan

penyakit ini membutuhkan kesabaran pasien, kesungguhan dan Kerjasama para petugas Kesehatan yang menangani pasien dengan penyakit kronis. Penangan penyakit hipertensi dan diabetes melitus juga merupakan bagian dari Standar Pelayanan Minimal yang harus dilakukan di puskesmas sebagaimana tertuang dalam Permenkes nomor : 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang Kesehatan. Melalui penelitian ini, peneliti berharap dapat membuat model baru dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi para pasien penyakit kronis khususnya pasien dengan penyakit hipertensi melalui pendekatan interprofessional kolaborasi.

METODE

Desain studi kuasi eksperimen dengan bentuk intervensi yang dilakukan pelatihan interprofessional kolaborasi dan pemberian buku pemantauan pasien penyakit kronis. Populasi adalah pasien penyakit kronis dengan sampel sebanyak 80 pasien hipertensi atau

Diabetes Mellitus diambil incidental sampling, serta 35 orang petugas Kesehatan di puskesmas Kalanganyar kab. Lebak. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari peneliti yang telah menggunakan model kuesioner Collaborative Practice Assessment Tool (CPAT) CPAT dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) Pengumpulan data dilakukan selama 4 bulan oleh tim yang ada di puskesmas, baik kepada pasien yang ada di puskesmas, maupun saat pelayanan di luar Gedung puskesmas. Data dianalisis secara univariat dan bivariate dengan Uji statistic Kai-skuer, untuk mengukur hubungan sebab akibat antara variable Independen dan dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut:

Responden dalam penelitian ini sebanyak 80 orang pasien yang menderita penyakit kronis (hipertensi atau diabetes mellitus) serta 35 tenaga

Tabel 1. Distribusi Responden

Variable	Kategori	Jumlah	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	15
	Perempuan	68	85
Umur	Tua	46	57,5
	Muda	34	42,5
Pendidikan	SD	56	70
	SLTP-SLTA	21	26,3
	PT	3	3,7
pekerjaan	PNS/Buruh	12	15
	IRT	68	85
Jenis penyakit	Hypertensi	69	86,2
	DM	11	13,8
Lama menderita	< 1 tahun	11	13,8
	1 – 5 tahun	39	48,8
	> 5 tahun	30	37,4
Riwayat keluarga	Ada	30	37,5
	Tidak ada	50	62,5
Kepatuhan pengobatan	Tidak Patuh	28	35
	Patuh	52	65

Sementara gambaran praktik interprofessional Kolaborasi dari tenaga Kesehatan di puskesmas Kalanganyar :

Praktik IPC	Kurang Baik	15	42,9
	Baik	20	57,1

Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan di puskesmas Kalanganyar. Pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini rata-rata berumur 54 tahun, dengan umur terendah 18 tahun dan umur tertinggi 86 tahun. Rata-rata berat badan 59 kg, dengan berat badan terendah 30 kg dan tertinggi 100 kg, serta tinggi badan rata-rata 155 cm, tinggi badan terendah 135 dan tertinggi 165 cm. Sementara itu responden

tenaga Kesehatan sebanyak 35 orang terdiri dari satu orang dokter, 13 orang perawat, 15 orang bidan serta 5 orang tenaga administrasi yang mengikuti kegiatan pelatihan Interprofesional Colaboration (IPC) dengan rata-rata masa kerja 9,5 tahun, paling rendah satu tahun dan paling tinggi 32 tahun, dengan skor praktik IPC berdasarkan penilaian CPAT rata-rata 171,5 dari

total skor 265. Nilai minimum 103 dan maksimum 230.

Hasil penelitian menunjukkan ketidakpatuhan dalam pengobatan

Tabel 2. Kepatuhan dalam pengobatan berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kalanganyar

Jenis kelamin	Kepatuhan pasien				Jumlah		OR (95 % CI)	P value
	Tidak Patuh		Patuh					
	F	%	F	%	F	%	0.030	4,800
Laki-laki	8	66,7	4	33,3	12	100	(1,297-17,766)	
Perempuan	10	29,4	48	70,6	68	100		
Jumlah	28	35	52	65	80	100		

Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan pasien penyakit kronis menunjukkan pasien penyakit kronis yang tidak patuh dalam pengobatannya proporsinya lebih tinggi terjadi pada laki-laki (66,7%) dibanding dengan perempuan (29,4%), Hasil uji Kai-skuer diperoleh nilai $p=0,030$ berarti secara statistik ada hubungan jenis kelamin pasien dengan kepatuhan melakukan pengobatan pasien penyakit kronis Analisis lebih lanjut diperoleh pula nilai $OR= 4,8$ berarti pasien penyakit kronis laki-laki berpeluang 4,8 kali terjadi ketidakpatuhan dalam pengobatan penyakit kronis dibanding pasien penyakit kronis perempuan.

lebih tinggi terjadi pada responden laki-laki dibanding perempuan, hal ini berkaitan dengan factor perbedaan aktivitas pada laki-laki dan perempuan serta laki-laki umumnya kurang memiliki kesadaran dan kepedulian dalam melakukan upaya Kesehatan bagi dirinya sendiri daripada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan penelitian Yulianti F dkk (2019) di kendari yang menemukan tingkat kepatuhan pengobatan pada responden perempuan lebih tinggi dibanding responden laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih sering melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan dibandingkan laki-laki

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Savoldell, dkk., (2012) dan penelitian Yulianti dkk (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

hubungan pekerjaan pasien dengan kepatuhan melakukan pengobatan pasien penyakit kronis

Analisis lebih lanjut diperoleh nilai OR= 13,8 yang berarti bahwa pasien penyakit kronis yang bekerja sebagai PNS/wiraswasta/buruh

Tabel 3. Kepatuhan dalam pengobatan berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kalanganyar

Pekerjaan	Kepatuhan pasien				Jumlah		Pv	OR (95 % CI)
	Tidak patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
PNS/wiraswasta /Buruh	10	83,3	2	16,7	12	100	0,00	13,8 (2,774-69,549)
IRT	18	26,5	50	73,5	68	100		
Jumlah	28	35	52	65	80	100		

Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pasien penyakit kronis menunjukkan, pasien penyakit kronis yang tidak patuh dalam pengobatannya proporsinya lebih tinggi pada pasien yang bekerja sebagai PNS/Wiraswasta/buruh (83,3%) dibanding dengan pasien yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (26,5%), Hasil uji Kai-skuer diperoleh nilai p=0,00 maka secara statititik ada

berpeluang 13,8 kali terjadi ketidakpatuhan dalam pengobatan penyakit kronis dibanding pasien penyakit kronis yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti di Kendari yang menemukan responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) (67%). Hal ini disebabkan responden yang masih aktif bekerja di kantor atau

tempat lainnya melewati jadwal minum obat lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang sudah tidak aktif bekerja, atau bekerja di rumah tangga. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Weber, dkk, (2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat. Analisis terhadap variable independent lainnya meliputi umur, Pendidikan, jenis penyakit, lama menderita serta riwayat keluarga menunjukkan tidak ada hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien penyakit kronis.

Tabel 4. Hasil analisis bivariat faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan penyakit kronis

Variabel	Analisis Bivariat
Umur	Tidak bermakna Pv:0,850
Pendidikan	Tidak bermakna Pv:0,447
Jenis Penyakit	Tidak bermakna Pv:0,647
Lama menderita	Tidak bermakna Pv:0,447
Riwayat keluarga	Tidak bermakna Pv:1

Hasil penelitian menunjukkan pasien penyakit kronis yang tidak patuh dalam pengobatannya proporsinya relative sama antara kelompok umur tua dan kelompok umur muda masing-masing 37 % dan 32,4 %. Hasil ini berbeda dengan yang dijelaskan Yulianti F (2019) di Kendari yang menemukan kelompok umur tua lebih rendah (79 %) kepatuhannya dibanding kelompok umur muda (21%).

Sementara itu berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pasien penyakit kronis yang tidak patuh dalam pengobatannya proporsinya lebih tinggi terjadi pada pasien dengan Pendidikan tinggi (66,7%) dibanding dengan pasien yang berpendidikan dasar dan menengah masing-masing 32,1 % dan 38,1%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penellitian Riati Karya Utami (2018) di Bandung yang menemukan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi terjadi pada pasien yang berpendidikan tinggi. Pada penelitian ini responden berpendidikan rendah memiliki kepatuhan yang baik, hal ini

menggambarkan bahwa pasien dengan Pendidikan yang rendah, lebih memiliki kepedulian dengan kesehatannya, sehingga mereka patuh terhadap pengobatan penyakit yang dideritanya.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan kepatuhan dalam pengobatan antara responden yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus. Gambaran ini menunjukkan bahwa semua penyakit kronis memiliki peluang yang sama untuk tidak patuh dalam pengobatan, oleh karenanya perlu ada upaya untuk mendorong dan mengendalikan kepatuhan pasien dalam pengobatan. Beberapa hasil penelitian pada jenis penyakit kronis sebagaimana disampaikan Morisky dan Munter, (2009) dalam (Syamsudin and Handayani, 2019) bahwa sebanyak 50% pasien dengan hipertensi tidak mematuhi untuk mengkonsumsi obat hipertensi anjuran petugas kesehatan sehingga banyak pasien hipertensi tidak dapat mengontrol tekanan darahnya dan berujung pada kematian pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden

mengalami penyakit kronis diatas 1 tahun. Pasien penyakit kronis yang tidak patuh dalam pengobatannya proporsinya relative sama pada pasien yang telah menderita 1 tahun maupun lebih dari satu tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan yang diperoleh Yulianti F (2019) yang menjelaskan bahwa pasien yang sakitnya lebih dari 2 tahun lebih patuh dibanding yang kurang dari dua tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sepertiga responden (37,5%) memiliki Riwayat keluarga yang menderita penyakit kronis. Salah satu factor yang menyebabkan terjadinya penyakit kronis adalah factor gaya hidup. Faktor gaya hidup dalam satu keluarga cenderung sama, oleh karena kecenderungan penyakit kronis akan muncul pada keluarga yang memiliki gaya hidup yang berisiko munculnya penyakit kronis. Gaya hidup tersebut seperti pola makan, jenis makanan yang dikonsumsi dan aktifitas fisik.

SIMPULAN

Sebagian besar responden penderita penyakit kronik berjenis kelamin perempuan (85%), berpendidikan sekolah dasar (70%) dan telah menderita penyakit diatas 1 tahun serta bekerja sebagai ibu rumah tangga (85%). Hampir setengahnya responden penderita penyakit kronik termasuk kelompok muda yakni berumur kurang dari 50 tahun (42,5 %). Ditemukan sepertiga responden penderita penyakit kronik tidak patuh dalam melakukan pengobatan penyakit kronik (35 %) dan hampir setengahnya tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalanganyar kurang baik dalam praktik interprofessional kolaborasi dalam pelayanan pasien penyakit kronis (42,9 %). Hasil analisis data, ditemukan secara statistic dua variable yang menunjukkan adanya hubungan, yakni variabel jenis kelamin dan pekerjaan, sementara enam variable tidak menunjukkan hubungan yang bermakna yakni Pendidikan, umur, jenis penyakit dan lama menderita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan direktur Poltekkes Kemenkes Banten, kepala puskesmas Kalanganyar beserta staf serta para responden yang telah bersedia dan mendukung terlaksananya riset ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariana, dkk. 2019. Perception of prolanis participants about cronic disease management program activities (Prolanis) in the Primary Health Service Universitas Padjadjaran, NurseLine Journal. Vol 4 (2)
- Beningtyas Kharisma Bestari, Dwi Nurviyandari Kusuma Wati. 2016. Penyakit Kronis Lebih dari satu Menimbulkan peningkatan perasaan cemas pada Lansia di Kecamatan Cibinong,. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol 19 (1)
- Badan Libang Kesehatan Kemenkes RI. 2018. Hasil Riskesdas BPJS Kesehatan, Panduan Praktis Prolanis, Jakarta

- Direktorat PTM, Kemenkes. 2013. Pedoman Teknis Penemuan dan tatalaksana Hypertensi, Jakarta
- Endah Sulistyowati. 2019. Interprofesional Education dalam kueikulum Pendidikan kesehatan sebagai strategi peningkatan kulaitas pelayanan Maternitas, Jurnal Kebidanan, 8 (2)
- Femy Fatalina,dkk. 2015. Persepsi dan Penerimaan Interprofesional Collaborative Practice bidang Maternitas pada Tenaga Kesehatan, Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia. Vol 4 (1)
- Ikit N,dkk. 2021. Hubungan Kepatuhan Minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.12 (2)
- I Gede Made SE. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan telaah sistematik, Jurnal Ilmiah Medicamento.Vol.1 (1)
- Kalista Ita dkk. 2021. Implementasi Interprofesional Colaboration antar tenaga Kesehatan yang ada di rumah sakit Indonesia. Jurnal Proners.
- Mulidan.2019. Pengaruh Penguatan Interprofesional Kolaborasi Parawat-Dokter terhadap Sasaran Keselamatan Pasien di RSUP Haji Adam Malik Medan, Fakulta Keperawatan , USU Medan
- Melisa I, Devi D, Ahyana. 2021 Kepatuhan Minum Obat Pasien Hypertensi. JIM Fkep; Vol V (1)
- Norizka Aliza dkk, Pendidikan Interprofesional dan Kolaborasi Interprofesional, Majalah Farmasetika.2019
- Notoatmodjo. 2015. Metode Penelitain Kesehatan, Rhineka Cipta, Jakarta
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada penyakit Kardiovakuler, Jakarta 2015
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 4 Tahun 2019 tentang teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
- Rano K. Sinuraya dkk.2018. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama di Kota Bandung,
Jurnal Farmasi Klinik Indonesia,
Vol. 7 (2), hlm 124–133

Syamsudin, handayani 2019 Kepatuhan
Minum Obat Klien Hipertensi di
keluarga jurnal keperawatan. Vol
5.<http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/32>

Siti Noor Fatimah L, Kepatuhan pasien
yang menderita Penyakit Kronis
dalam mengkonsumsi obat harian,
[https://fpsi.mercubuana-
yogya.ac.id/wp-
content/uploads/2012/06/Noor](https://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Noor)

Yulianti F dkk, Analisis tingkat
kepatuhan pasienn hipertensi dalam
minum obat di RSUD Kota Kendari,
Warta Farmasetika, 2019.
[https://poltek-binahusada.e-
journal.id/wartafarmasi/article/view
/115/61](https://poltek-binahusada.e-journal.id/wartafarmasi/article/view/115/61)

ANALISIS KADAR TIMBAL (Pb) PADA KERUPUK YANG DIPRODUKSI INDUSTRI RUMAHAN DI KECAMATAN GATAK KABUPATEN SUKOHARJO

ANALYSIS OF LEAD (Pb) IN CRACKERS PRODUCED BY HOME INDUSTRY AT GATAK DISTRICT, SUKOHARJO REGENCY

Ria Istiqomah, Makhabbah Jamilatun, Susilo Yulianto

Jurusan Analis Farmasi dan Makanan (Anafarma), Poltekkes Kemenkes Surakarta

Korespondensi : makhabbah.j@gmail.com

ABSTRACT

Crackers are snacks that are very popular and are loved by Indonesian people. Making crackers by drying is carried out on the side of the road allowing lead contamination to occur. Lead is very dangerous if it enters the body in amounts exceeding permissible requirements. This research determined the content and levels of lead (Pb) in crackers produced by the Home Industry with samples of rice crackers, catfish crackers, cow skin crackers, and rengginang. Quantitative descriptive research method. Data collection by Purposive Sampling. The qualitative analysis method used a test tube with K₂CrO₄ reagent and quantitatively used ASA (Atomic Absorption Spectrophotometry) at a wavelength of 283.3 nm. The research was conducted at the Campus III Laboratory of the Surakarta Ministry of Health Polytechnic in January-April 2021. The results obtained showed levels of lead (Pb) in the "rice crackers", "lele crackers", "cow skin crackers", and "rengginang" samples, respectively of 3.43 mg/kg, -9.28 mg/kg, -9.38 mg/kg, and -9.73 mg/kg.

Keywords: *Crackers, Lead (Pb), Gatak*

ABSTRAK

Kerupuk merupakan makanan ringan yang sangat populer dan digemari masyarakat Indonesia. Proses pembuatan kerupuk dengan pengeringan dilakukan di pinggir jalan memungkinkan terjadinya kontaminasi timbal. Timbal sangat berbahaya apabila masuk dalam tubuh dalam jumlah yang melebihi batas persyaratan yang diperbolehkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kandungan dan kadar timbal (Pb) pada kerupuk yang diproduksi Industri Rumahan (Home Industry) dengan sampel kerupuk beras, kerupuk lele, kerupuk kulit sapi dan rengginang. Metode penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan data secara Purposive Sampling. Metode analisis secara kualitatif menggunakan uji tabung dengan pereaksi K₂CrO₄ dan secara kuantitatif menggunakan SSA (Spektrofotometri Serapan Atom) pada panjang gelombang 283,3

nm. Penelitian dilakukan di Laboratorium Kampus III Poltekkes Kemenkes Surakarta pada Bulan Januari-April 2021. Hasil yang diperoleh menunjukkan kadar timbal (Pb) pada sampel “kerupuk beras”, “kerupuk lele”, “kerupuk kulit sapi”, dan “rengginang” berturut – turut sebesar 3,43 mg/kg, -9,28 mg/kg, -9,38 mg/kg, dan -9,73 mg/kg

Kata kunci : Kerupuk, Timbal (Pb), Gatak

PENDAHULUAN

Kualitas pangan baik bahan mentah atau makanan olahan sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, serta proses pengolahan pangan tersebut, sehingga menjadikannya layak atau tidak untuk dapat dikonsumsi. Kontaminasi pada pangan bersumber dari pencemaran yang bisa disebabkan beberapa faktor, antara lain proses pengolahan, proses penyimpanan, serta transportasi maupun karena polusi udara. Keadaan ini menyebabkan beberapa jenis makanan di masyarakat belum terjamin keamanannya. Salah satu kontaminasi yang dapat mencemari pangan yang disebabkan oleh lingkungan adalah logam berat (Martindah & Bahri, 2017). Proses oksidasi pada logam akan menyebabkan terjadinya perkaratan yang mana hal ini merupakan salah satu

tanda pencemaran lingkungan (Agustina & Teknik, 2014).

Kerupuk atau yang dikenal dengan istilah *krupuk* merupakan makanan ringan yang sangat populer dan disukai masyarakat. Di beberapa negara kerupuk disebut dengan *kropoek*, *keropok*, *kropek*, dan lainnya. Makanan selingan ini memiliki tekstur yang garing dan dapat digunakan sebagai makanan pelengkap. Kerupuk memiliki bentuk, aroma, rasa, ukuran, ketebalan, dan kerenyahan serta nilai gizi yang berbeda, tergantung dari bahan tambahan yang digunakan, tingkat kesukaan serta proses pembuatan yang berbeda (Amertaningtyas, 2011). Kerupuk yang mengandung ikan (pada kerupuk ikan), bahan penyedap, tepung, tidak menutup kemungkinan untuk dapat tercemar

oleh logam berat yang merupakan komponen anorganik.

Logam berat dapat diartikan sebagai unsur dari logam dengan berat molekul yang tinggi. Logam berat dengan kadar rendah sudah bersifat toksik bagi makhluk hidup. Logam berat yang sering mencemari lingkungan sering ditemui di sekitar, bersumber dari udara, asap kendaraan bermotor, debu atau tanah, serta bahan baku yang digunakan dalam bahan pangan, seperti pada ikan mentah yang sering ditemukan logam berat Timbal (Pb) (Ariansyah, dkk., 2012). Timbal (Pb) diketahui sebagai logam yang bersifat toksik untuk manusia. Logam ini bisa ditemukan dari pangan. Selain itu, logam timbal juga dapat diperoleh melalui inhalasi udara, debu yang tercemar Pb, serta kontak lewat kulit, parental atau mata. Logam timbal jika masuk dalam tubuh, dapat berpeluang menjadi senyawa beracun, dengan dampak yang ditimbulkan antara lain karies gigi, dan jika terdistribusi ke jaringan lunak dapat masuk ke dalam komponene gigi dan tulang. Proses pemasukan logam Timbal (Pb) pada

tulang akan meningkatkan resiko terjadinya osteoporosis (Moelyaningrum, 2016). Kadar yang berlebih dari logam Timbal (Pb) dapat menyebabkan penyakit pada manusia seperti kerusakan otak, keguguran, anemia, bahkan kematian janin saat lahir (Widowati, 2007).

Proses pengeringan kerupuk yang diproduksi oleh Industri Rumahan (*Home Industry*) biasanya dilakukan dengan cara menggunakan halaman rumah, dengan lokasi di sekitar pinggir jalan raya sebagai tempat untuk menjemur. Lokasi penjemuran ini banyak dilalui kendaraan bermotor, sehingga dapat menimbulkan kontaminsi udara di sekitar lokasi tempat menjemur kerupuk, yang secara tidak langsung dapat menimbulkan terbentuknya logam timbal (Pb). Logam yang berasal dari asap kendaraan bermotor melalui udara (Novita, dkk., 2017). Sebagaimana diketahui sumber pencemar yang menghasilkan gas CO, hidrokarbon, Nox, Sox, Pb dan partikel lain, dapat diperoleh dari asap kendaraan bermotor. Peningkatan jumlah

kendaraan bermotor sebanding dengan meningkatnya jumlah zat pencemar udara (Palar, 2004). Ditambahkan juga bahwa kontaminasi Timbal (Pb) pada kerupuk dapat diperoleh dari penggunaan peralatan yang kurang bersih selama proses pembuatan (Sugeng & Fasa, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Feladita, 2017) menyatakan bahwa kadar Logam Timbal pada kerupuk kemplang yang beredar di pusat penjualan oleh-oleh di Lampung melebihi batas aman yang ditetapkan oleh (BSN, 2009) yaitu tertinggi sebesar 7,57 mg/kg. Keadaan ini terjadi akibat proses penjemuran kerupuk kemplang dilakukan di area yang berdekatan jalan raya yang tidak sepi oleh kendaraan bermotor. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Ariansyah, Kiki Agus., Yuliati, 2012) menyatakan bahwa cemaran logam timbal (Pb) pada Kerupuk Kemplang yang diperoleh dari Desa Tebing Gerinting Utara terjadi karena pada proses pembuatan kerupuk yang memanfaatkan sinar matahari langsung. Logam Timbal tertinggi diperoleh pada

kerupuk kemplang dengan menggunakan ikan laut yang memanfaatkan lokasi untuk menjemur ikan di area tepi jalan raya (100 m dari jalan raya) dan tanpa menggunakan para – para.

Proses produksi kerupuk Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak umumnya masih menggunakan peralatan yang cenderung konvensional serta proses produksi pada tahap pengeringan kerupuk tersebut umumnya masih menggunakan halaman rumah yang terbuka dengan lokasi terletak pinggir dari jalan yang menjadi jalur kendaraan bermotor dengan paparan sinar matahari secara langsung tanpa adanya pelindung antara halaman rumah yang digunakan untuk penjemuran kerupuk. Berdasarkan paparan tersebut, peneliti ingin mengetahui kadar timbal (Pb) pada kerupuk yang Diproduksi Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

METODE

Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif, yaitu mengetahui kandungan dan kadar timbal (Pb) pada kerupuk yang diproduksi Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo. Pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*, dengan kriteria kerupuk Industri Rumahan (*Home Industry*) yang sudah terdaftar di Kecamatan Gatak, lokasi untuk menjemur kerupuk di sekitar di pinggir jalan yang merupakan jalur kendaraan bermotor, dengan jarak maksimal 100 m dan apabila terdapat beberapa penjual dengan jarak lokasi penjemurannya kurang dari 100 m maka yang diambil adalah sampel dengan jarak penjemuran paling dekat dengan jalan, paling diminati masyarakat, dan bersedia menjadi informan. Terdapat 4 Industri Rumahan (*Home Industry*) yang memenuhi kriteria pengambilan sampel. Pengambilan sampel dilakukan pada Bulan Februari 2021. Bahan yang digunakan meliputi sampel kerupuk yang terdiri dari kerupuk beras,

kerupuk lele, kerupuk kulit sapi, dan rengginang, larutan standar Logam Timbal (Pb), etanol 95%, HCl, HNO₃, magnesium nitrat, air suling, larutan K₂CrO₄. Peralatan yang digunakan meliputi SSA (Spektrofotometer Serapan Atom), peralatan gelas, kertas saring Whatman 540, blender, porselen, kurs, timbangan analitik, tanur, penangas air.

Prosedur penelitian meliputi beberapa tahap. 1). Preparasi sampel ([BSN] Badan Standardisasi Nasional, 1998). Sebanyak 5 gr sampel ditimbang dalam cawan porselen atau gelas piala 100 mL dan dicatat berat sampel yang diperoleh (W). Sampel ditambahkan sebanyak 10 mL larutan magnesium nitrat ke dalam etanol, lalu dilakukan pengadukan dengan batang pengaduk dan dibilas dengan larutan etanol 95%. Larutan yang diperoleh kemudian diuapkan menggunakan penangas air lalu sesekali diaduk, kemudian dipanaskan menggunakan penangas listrik dan ditutup menggunakan kaca arloji. Larutan tersebut lalu dimasukkan ke dalam tanur pada suhu 200°C dan dinaikkan secara bertahap hingga

mencapai suhu 500°C dalam waktu 2 jam dan diabukan selama semalam pada suhu 450°C - 500°C. Sampel didinginkan di atas asbes. Jika pada sampel masih terdapat sisa karbon, setelah suhu kembali dingin dapat ditambahkan dengan air sebanyak 1 ml dan HNO₃ p.a sebanyak 2 ml, selanjutnya dikeringkan diatas penangas air. Sampel dipanaskan kembali pada suhu 500°C selama 1 jam. Dilakukan pengulangan hingga diperoleh abu yang berwarna putih sempurna. Abu yang dihasilkan ditambahkan dengan sebanyak 5 mL campuran larutan HCl dan HNO₃ melalui dinding cawan dan dipanaskan di atas penangas air hingga abu yang dihasilkan larut. Larutan yang diperoleh dimasukkan ke dalam labu ukur dengan ukuran 100 ml dan ditambahkan dengan air suling hingga tanda batas. Hasil yang diperoleh disaring dengan kertas saring Whatman 540. 2). Uji Tabung Timbal (Pb). Sampel yang telah didestruksi diambil secukupnya, kemudian ditambahkan dengan 10 tetes larutan K₂CrO₄. Hasil positif adanya logam timbal (Pb)

ditandai dengan terbentuknya endapan kuning (Refilda et al., 2020). 3). Penetapan Kadar Timbal (Pb) mengacu pada (Badan Standardisasi Nasional, 1998), (Fajriah et al., 2017), (Yuyun et al., 2017). a). Pembuatan Larutan Induk Pb(NO₃)₂ 1000 ppm, dilakukan dengan cara: padatan Pb(NO₃)₂ sebanyak 0,1598 gram ditimbang, lalu dimasukkan ke dalam gelas beker yang berisi aquadest 25 mL, selanjutnya diaduk hingga semua padatan larut. Larutan tersebut kemudian dimasukkan ke dalam labu dengan ukuran 100 mL, selanjutnya diencerkan dengan HNO₃ 1 N sampai tanda batas. b.) Pembuatan Larutan Standar Pb 10 ppm, dilakukan dengan cara: Larutan Induk Pb(NO₃)₂ 1000 ppm diencerkan menjadi 10 ppm, dengan cara diambil larutan standar 1000 ppm sebanyak 2 mL, lalu dimasukkan ke dalam labu dengan ukuran 200 ml dan diencerkan dengan larutan HNO₃ 0,1 M hingga tanda batas. c). Penentuan Kurva Kalibrasi timbal (Pb) (Fernanda, 2012). Penentuan kurva kalibrasi logam timbal (Pb) dilakukan dengan mengukur absorbansi dari larutan standar timbal

(Pb) pada konsentrasi dengan satuan ppm yaitu 0; 2; 4; 8; 12; 16; 20 dengan SSA (Spektrofotometer Serapan Atom) pada λ (panjang gelombang) 283,3 nm. d). Pengukuran Absorbansi pada Larutan Sampel, dilakukan dengan cara masing-masing sampel diukur absorbansinya pada λ (panjang gelombang) 283,3 nm.

Adapun hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut:



Gambar 1. Hasil Uji Tabung Kontrol Positif (Kiri) dan Sampel Kerupuk Beras (Kanan)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Kualitatif Timbal (Pb) pada Kerupuk yang Diproduksi Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo dengan metode Tabung menggunakan pereaksi K_2CrO_4

Sampel	Sebelum penambahan K_2CrO_4	Sesudah penambahan K_2CrO_4	Keterangan
Kontrol Positif	-	Larutan kuning terdapat endapan kuning	Positif (+)
Sampel kerupuk beras	Larutan bening	Larutan kuning terdapat endapan kuning	Positif (+)
Sampel kerupuk lele	Larutan bening	Larutan kuning tidak terdapat endapan	Negatif (-)
Sampel kerupuk kulit sapi	Larutan bening	Larutan kuning tidak terdapat endapan	Negatif (-)
Sampel rengginang	Larutan bening	Larutan kuning tidak terdapat endapan	Negatif (-)

Keterangan: Hasil uji tabung yang diperoleh pada kerupuk yang diproduksi Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak dilakukan dengan menggunakan pereaksi K_2CrO_4 5% sebanyak ± 10 tetes.

Tabel 1. Hasil Analisis Kuantitatif Timbal (Pb) pada Kerupuk yang Diproduksi Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo dengan Spektrofotometer Serapan Atom (SSA)

Sampel	Rata - rata Absorbansi	Rata-rata kadar (mg/kg) ± SD	Keterangan
Kerupuk Beras	0,024073	3,43 ± 0,03	Melebihi persyaratan (2,0 mg/kg)
Kerupuk Lele	0,00026	-9,28 ± 0,02	Memenuhi persyaratan (0,4 mg/kg)
Kerupuk Kulit Sapi	0,00008	-9,37 ± 0,01	Memenuhi persyaratan (2,0 mg/kg)
Rengginang	-0,00057	-9,73 ± 0,01	Memenuhi persyaratan (2,0 mg/kg)

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kandungan dan kadar timbal (Pb) pada kerupuk yang Diproduksi Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo. Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah kerupuk Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo yang terdiri dari 4 sampel yaitu kerupuk beras, kerupuk lele, kerupuk kulit sapi, dan rengginang. Pengujian diawali dengan analisis kualitatif menggunakan metode uji tabung. Hasil dari analisis kualitatif dapat dilihat pada Tabel 1., menunjukkan bahwa sampel “kerupuk

beras” positif mengandung logam timbal (Pb), yang ditunjukkan dengan terbentuknya endapan kuning pada larutan, sesuai dengan larutan kontrol positif yang juga terbentuk endapan kuning. Terbentuknya endapan kuning pada sampel “kerupuk beras” setelah penambahan pereaksi K_2CrO_4 disebabkan karena Pb^{2+} bereaksi dengan gugus CrO_4^{2-} , sehingga dihasilkan larutan berwarna kuning dan terdapat endapan kuning. Reaksi kimia yang terjadi adalah $Pb^{2+} + CrO_4^{2-} \rightarrow PbCrO_4 (s)$ kuning (endapan kuning) (Sukmawardani & Hardiyanti, 2017). Sedangkan hasil analisis kualitatif pada

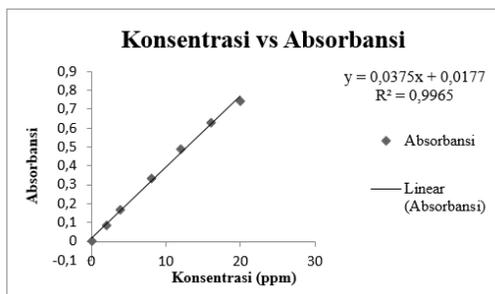
sampel “kerupuk lele”, “kerupuk kulit sapi”, “rengginang” negatif mengandung logam timbal (Pb), tampak pada saat sampel tersebut direaksikan dengan K_2CrO_4 tidak dihasilkan endapan kuning, sehingga tidak terbentuk senyawa $PbCrO_4$.

Penetapan kadar timbal (Pb) dilakukan menggunakan metode SSA (Spektrofotometri Serapan Atom), yang didahului dengan penentuan kurva kalibrasi. Pengukuran kurva kalibrasi digunakan sebagai salah satu langkah dalam menentukan kadar suatu sampel (Yuyun *et al.*, 2017). Kurva kalibrasi larutan standar timbal (Pb) pada Gambar 1., menunjukkan grafik hubungan antara konsentrasi dan absorbansi dari larutan baku timbal (Pb). Pengukuran kurva kalibrasi ini digunakan panjang gelombang 283,3 nm, karena pada panjang gelombang ini terjadi penyerapan cahaya yang paling kuat oleh atom untuk melakukan transisi elektron dari tingkat dasar ke tingkat eksitasi (Dewi, 2013). Panjang gelombang ini sesuai dengan panjang gelombang pada penelitian yang dilakukan oleh (Feladita, 2017), pada

penentuan kadar timbal (Pb) kerupuk kemplang, panjang gelombang untuk pengukuran absorbansi larutan standar dan sampel sebesar 283,35 nm. Panjang gelombang ini memberikan serapan maksimum (Gandjar, 2012).

Hasil yang diperoleh pada pengukuran absorbansi dari larutan standar timbal (Pb) dengan konsentrasi dalam satuan ppm: 0, 2, 4, 8, 12, 16, dan 20 berturut – turut adalah sebesar - 0,000720; 0,08780; 0,17294; 0,33231; 0,48635; 0,62497; 0,74223. Data absorbansi dari larutan standar timbal (Pb) yang didapatkan kemudian dimasukkan ke dalam persamaan kurva kalibrasi $y = ax + b$. Persamaan kurva kalibrasi yang didapatkan yaitu $y = 0,0375x + 0,0177$ dengan nilai R^2 sebesar 0,9965. Grafik kurva baku yang diperoleh menunjukkan bahwa konsentrasi yang semakin tinggi, maka absorbansi yang dihasilkan juga semakin tinggi. Kadar timbal (Pb) pada kerupuk yang Diproduksi Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo dapat dilihat pada Tabel 2. yang menunjukkan rata – rata kadar

yang diperoleh pada sampel “kerupuk beras” sebesar 3,43 mg/kg; “kerupuk lele” sebesar -9,28 mg/kg; “kerupuk kulit sapi” sebesar -9,38 mg/kg; “rengginang” sebesar -9,73 mg/kg.



Gambar 2. Kurva Konsentrasi vs Absorbansi Larutan Standar Timbal (Pb)

Berdasarkan kadar yang diperoleh tersebut dapat diketahui bahwa kadar timbal (Pb) pada sampel “kerupuk beras” melebihi persyaratan yang telah ditetapkan sebesar 2,0 mg/kg (Badan Standardisasi Nasional, 1996). Sedangkan kadar logam timbal (Pb) pada sampel “kerupuk lele”, “kerupuk kulit sapi”, dan “rengginang” masih memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan yaitu pada sampel “kerupuk lele” sebesar 0,4 mg/kg (BSN, 1999), “kerupuk kulit sapi” sebesar 2,0 mg/kg (BSN, 1996), dan “rengginang” sebesar 2,0 mg/kg (BSN, 1996).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kadar timbal (Pb) pada kerupuk yang Diproduksi Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo memiliki kadar yang berbeda. Perbedaan kadar ini bisa disebabkan beberapa hal, antara lain lokasi penjemuran, jarak dengan sumber pencemaran timbal (Pb), dan kualitas dari udara di sekitar lokasi tempat untuk menjemur kerupuk. Menurut (Ariansyah, dkk., 2012), adanya perbedaan kadar yang dihasilkan disebabkan karena jarak lokasi penjemuran kerupuk dengan jarak pinggir jalan raya dan tingkat kepadatan dari lalu lintas yang dilalui kendaraan bermotor berbeda. Lokasi penjemuran kerupuk yang banyak dilalui kendaraan bermotor yang digunakan mengakibatkan kontaminasi di udara disekitar (Ariansyah, dkk., 2012). Logam timbal (Pb) yang terkandung pada asap kendaraan bermotor, bisa menjadi sumber kontaminasi logam terhadap pangan yang dijual di area pinggir sekitar jalan maupun makanan yang proses

pengolahannya memanfaatkan pinggir jalan raya. Semakin lama waktu paparan kerupuk dengan pinggir jalan raya pada proses pengeringan mengakibatkan meningkatnya kadar logam timbal (Pb) yang dihasilkan ((Novita, dkk., 2017). Emisi Pb yang berasal dari pembakaran mesin tersebut mengakibatkan kadar timbal di udara yang bersumber dari asap buangan kendaraan semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan meningkatnya jumlah kendaraan bermotor (Widowati, 2007).

Kadar timbal (Pb) pada sampel “kerupuk beras” melebihi persyaratan yang telah ditetapkan. Berdasarkan observasi, hal tersebut disebabkan karena lokasi penjemuran dan tempat pengolahan “kerupuk beras” berada dekat dengan area sekitar pinggir dari jalan raya yang menjadi jalur kendaraan bermotor, serta penggunaan peralatan yang berlapiskan logam dan peralatan yang kurang bersih. Sedangkan kadar timbal (Pb) yang dihasilkan dari sampel “kerupuk lele” dan “kerupuk kulit sapi” menunjukkan hasil yang negatif, disebabkan karena kadar timbal yang dihasilkan terlalu rendah, sehingga

dihasilkan absorbansi sampel yang lebih rendah dari intercept (b), sedangkan pada sampel “rengginang” dihasilkan absorbansi yang negatif akan tetapi masih menunjukkan angka. Menurut (Patrolina, dkk., 2015), hal ini disebabkan karena penggunaan kuvet untuk pengukuran absorbansi antara sampel dan blanko yang berbeda, kuvet digunakan untuk mengukur absorbansi dengan konsentrasi yang lebih tinggi terlebih dahulu tanpa dilakukan pencucian, dan kuvet yang kurang bersih saat digunakan.

Kadar timbal (Pb) dengan jumlah melebihi batas ketentuan ditemukan pada sampel “kerupuk beras”. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini, didukung penelitian sebelumnya. Menurut Ariansyah dkk. (2012), kandungan logam timbal (Pb) pada kerupuk kemplang yang dibuat dari ikan laut dengan kadar paling tinggi ditemukan pada sampel dengan lokasi untuk menjemur di area tepi dari jalan raya dengan jarak 100 m tanpa menggunakan para – para yaitu sebesar 0,0108 mg/kg, sedangkan kadar logam timbal (Pb) terendah sebesar 0,0005

mg/kg. Ditambahkan oleh (Feladita, 2017) yang menyatakan bahwa kadar logam timbal (Pb) pada kemplang panggang melebihi batas aman yang ditetapkan, disebabkan karena proses penjemuran yang berada di dekat area jalan raya yang menjadi kendaraan bermotor, sehingga menimbulkan kontaminasi atau pencemaran udara di sekitar lokasi pemrosesan kerupuk kemplang. Selain itu, cemaran logam Timbal (Pb) bisa bersumber dari bahan mentah ikan yang berasal dari perairan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Sugeng & Fasa, 2019), yang menyatakan bahwa kadar timbal (Pb) pada kerupuk ikan di Kota Ambon dengan kadar tertinggi sebesar 0,1475 mg/kg dan kadar terendah terendah sebesar 0,0391 mg/kg. Perbedaan kadar timbal (Pb) yang dihasilkan disebabkan karena lokasi penjemuran kerupuk ikan yang dekat dengan kendaraan bermotor dan penggunaan bahan baku ikan yang sudah terkontaminasi oleh timbal (Pb) pada tempat hidupnya, sehingga menyebabkan timbulnya kontaminasi timbal (Pb) dengan kerupuk ikan.

Kerupuk beras dengan kadar timbal (Pb) yang melebihi batas, jika dikonsumsi secara terus-menerus dapat mengakibatkan kerusakan otak, anemia, keguguran dan bahkan kematian janin sewaktu lahir (Widowati, 2007). Oleh karena itu perlu adanya perlakuan yang tepat selama proses produksi kerupuk, antara lain dapat dilakukan dengan menggunakan peralatan yang bersih dan proses penjemuran yang tepat sehingga dapat meminimalisir terjadinya kontaminasi timbal (Pb) pada kerupuk.

SIMPULAN

Kadar Timbal (Pb) yang telah dianalisis pada kerupuk yang diproduksi Industri Rumahan (*Home Industry*) di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo menunjukkan hasil bahwa kadar timbal (Pb) pada sampel “kerupuk beras” sebesar 3,43 mg/kg, sampel “kerupuk lele” sebesar -9,28 mg/kg, sampel “kerupuk kulit sapi” sebesar -9,38 mg/kg, dan sampel “rengginang” sebesar -9,73 mg/kg.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan ucapan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Surakarta yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [BSN] Badan Standardisasi Nasional. (1996). *Kerupuk Kulit*. SNI 01-4308-1996.
- [BSN] Badan Standardisasi Nasional. (1998). *Cara uji cemaran logam dalam makanan (SNI 19-2896-1998)*. Badan Standardisasi Nasional.
- [BSN] Badan Standardisasi Nasional. (1999). *Syarat Mutu Kerupuk Ikan*. SNI 2713-1999.
- Agustina, T., & Teknik, F. (2014). Kontaminasi Logam Berat Pada Makanan Dan Dampaknya Pada Kesehatan. *Teknobuga*, 1(1). DOI: https://doi.org/10.15294/tek_nobuga.v1i1.6405
- Amertaningtyas, D. (2011). Mini review : pengolahan kerupuk "rambak" kulit di Indonesia. *Jurnal Ilmu-Ilmu Peternakan*, 21(3). <https://jiip.ub.ac.id/index.php/jiip/article/view/112>.
- Ariansyah, Kiki Agus., Yuliati, dan H. (2012). Analisis Kandungan Logam Berat (Pb, Hg, Cu dan As) Pada Kerupuk Kemplang Di Desa Tebing Gerinting Utara, Kecamatan Indralaya Selatan, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Fishtech*, 1(1), 69–77. DOI: <https://doi.org/10.36706/fishtech.v1i1.798>.
- Badan Standardisasi Nasional. (1996). *Syarat Mutu Kerupuk Beras*. SNI 4307-1996.
- BSN. (2009). SNI 7387:2009. Batas Maksimum Cemaran Logam Berat dalam Pangan. *Batas Maksimum Cemaran Logam Berat Dalam Pangan*, 1–29. https://sertifikasibbia.com/upload/logam_berat.pdf
- Dewi, D. C. (2013). Determinasi Kadar Logam Timbal (Pb) dalam Makanan Kaleng Menggunakan Destruksi Basah dan Destruksi Kering. *Alchemy*, 2(1). <https://doi.org/10.18860/al.v0i0.2299>.
- Fajriah, N., Nasir, M., & Zulfadli. (2017). Analisis Kadar Logam Timbal (Pb) dan Kadmium (Cd) pada Tanaman Kangkung (*Ipomoea aquatica*) Menggunakan Spektrofotometri Serapan Atom (SSA). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kimia*, 2(3), 162–171. <https://jim.usk.ac.id/pendidikan-kimia/article/view/4899>
- Feladita N. (2017). Penetapan Kadar Timbal (Pb) pada Kemplang Panggang dengan Metode Spektrofotometri Serapan Atom

- (SSA). *Jurnal Analisis Farmasi*, 2(4). DOI: <https://doi.org/10.33024/jaf.v2i4.2145>.
- Gandjar, R. (2012). Kimia Analisis Farmasi. *Foreign Affairs*, 91(5).
- Martindah, E., & Bahri, S. (2017). Mycotoxin Contamination in the Food Chain. *Indonesian Bulletin of Animal and Veterinary Sciences*, 26(3), 115. <https://doi.org/10.14334/wartazoa.v26i3.1393>
- Moelyaningrum, A. D. (2016). Timah Hitam (Pb) dan Karies Gigi. *J.K.G Unej*, 13(1). <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/STOMA/article/view/4479>.
- Novita, Lidya., Esthy Rahman Asih, dan A. (2017). Analisis Cemaran Logam Timbal (Pb) Pada Buah Pir Yang Dijual Dipinggir Jalan Simpang Empat Lampu Merah Jalan Soekarno Hatta Kota Pekanbaru. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 6. DOI: <https://doi.org/10.36929/jpk.v6i2.73>.
- Palar, H. (2004). Pencemaran dan Toksikologi Logam Berat. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Patrolina, Kirana Sihombing dan Zakirullah, S. (2015). *Metabolisme Glukosa, Urea Dan Trigliserida (Teknik Spektrofotometri)*.
- Refilda, Aliju, S. Z., & Indrawati. (2020). Pengaruh Lama Penyimpanan Ikan Sardeb Kemasan Kaleng terhadap Kadar Pb dan Cu. *Chempublish Journal*, 5(2). DOI: <https://doi.org/10.22437/chp.v5i2.10468>
- Sugeng, H., & Fasa, lalu radinal. (2019). *Karakteristik Fisikokimia dan Analisis Logam Berat Kerupuk Ikan Komersial di Kota Ambon*. 28–36.
- Sukmawardani, Y., & Hardiyanti, R. (2017). Pengembangan Lembar Kerja Berbasis Inkuiri untuk Analisis Kualitatif Logam Berat pada Limbah Laboratorium. *JTK (Jurnal Tadris Kimiya)*, 2(2). <https://doi.org/10.15575/jtk.v2i2.1880>
- Widowati, W. (2007). *Efek Toksik Logam*. Andi Offset.
- Yuyun, Y., Peuru, A. R. A., & Ibrahim, N. (2017). Analisis Kandungan Logam Berat Timbal Dan Kadmium Pada Pengolahan Ikan Asin Di Kabupaten Banggai Kepulauan. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 3(1), 71–76. <https://doi.org/10.22487/j2442874.4.2017.v3.i1.8142>

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA SATU KOTA LHOKSEUMAWE**

***THE INFLUENCE OF HEALTH COUNSELING ON THE
KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN
ABOUT EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE WORKING AREA
OF MUARA SATU HEALTH CENTER IN LHOKSEUMAWE CITY***

Marlina¹, Aida Fitriani², Yusni Daryani³, Lisni⁴

^{1,3}Prodi Keperawatan Aceh Utara, Poltekkes Kemenkes Aceh

²Prodi Kebidanan Aceh Utara, Poltekkes Kemenkes Aceh

⁴Prodi Kebidanan Aceh Tengah, Poltekkes Kemenkes Aceh

Korespondensi : aidaaini54@gmail.com

ABSTRACT

The Exclusive Breastfeeding program promotes the only breastfeeding administration for the baby for the first 6 (six) months without adding and changing the breastfeeding with other kinds of food and drink. Based on the coverage of the Exclusive Breastfeeding Administration at Puskesmas (Community Health Center) Muara Satu in 2013, which was 44.6%, the media of health promotion done to change pregnant mothers' behavior was the lecture method with leaflet distribution. The purpose of this quasi-experimental study was to find out the influence of health promotion through the lecture method with the media of leaflets on the knowledge and attitude of pregnant mothers in Exclusive Breastfeeding Administration in the working area of Puskesmas Muara Satu, the city of Lhokseumawe in 2020. The population of the quasi-experimental study was 156 pregnant mothers living in the working area of Puskesmas Muara Satu in June 2020. The samples for this study were 25 pregnant mothers for the case/treatment group carried out in Desa Blang Pulo, and 25 pregnant mothers for the control group in Desa Batuphat Barat. The samples were selected through a purposive sampling method from the village under the criteria that in the village lived 25 pregnant mothers. The data obtained for this study with a non-randomized control group pretest post-test design were analyzed through the Independent t-test method. This study showed that there was an influence of health extension through the lecture method with the media of leaflets to improve the score of knowledge and attitude of pregnant mothers on the Exclusive Breastfeeding Administration with $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$. The Head of Lhokseumawe Municipal Health Service is suggested to provide continuous training in Training of Trainer (TOT). The health extension workers should

be more active in educating pregnant mothers about the Exclusive Breastfeeding Administration.

Keywords: Leaflet Media, Exclusive Breastfeeding

ABSTRAK

Program ASI Eksklusif adalah program yang mendorong pemberian ASI saja kepada bayi selama 6 (enam) bulan pertama tanpa menambah dan/atau mengganti pemberian ASI dengan makanan dan minuman lain. Berdasarkan cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Muara Satu tahun 2017 sebesar 44,6%, media promosi kesehatan yang dilakukan dalam upaya mengubah perilaku ibu hamil adalah metode ceramah dengan penyebaran leaflet. Tujuan dari penelitian kuasi eksperimen ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe pada tahun 2020. Desain penelitian menggunakan pretest posttest non randomized control group design. Populasi adalah 156 ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu pada Juni 2020. Sampel penelitian ini adalah 25 ibu hamil untuk kelompok kasus/perlakuan yang dilaksanakan di Desa Blang Pulo, dan 25 ibu hamil untuk kelompok kontrol dilakukan di Desa Batuphat Barat. Sampel dipilih melalui metode purposive sampling. Analisis bivariat menggunakan Independent t-test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan melalui metode ceramah dengan media leaflet terhadap peningkatan skor pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan p value = $0,001 < 0,05$. Disarankan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe untuk memberikan pelatihan berkelanjutan berupa Training of Trainer (TOT). Penyuluh kesehatan harus lebih aktif dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang Pemberian ASI Eksklusif kepada ibu hamil.

Kata kunci : Media Leaflet, ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Program ASI eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi selama 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti

dengan makanan atau minuman lain dan merupakan program yang sangat didukung oleh pemerintah yaitu dengan di keluarkannya peraturan pemerintah

nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.(Septiani et al., 2017). Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan selama tiga tahun terakhir yaitu cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan naik dari 62,2% pada tahun 2007 menjadi 56,2% setiap tahun menurun pada tahun 2008 namun meningkat kembali pada tahun 2008. . 2009 61,3%: Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan turun dari 28,6 persen pada tahun 2007 menjadi 24,3 persen pada tahun 2008 dan meningkat kembali menjadi 34,3 persen pada tahun 2008. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, pemberian ASI umum di Indonesia: 96 persen . anak di bawah 2 tahun mendapat ASI, dan 41 persen anak di bawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif. (Indraswari & Yuhan, 2017). Di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), cakupan ASI eksklusif tahun 2010 baru 45%, di Kota Banda Aceh cakupan ASI eksklusif 39%, sedangkan cakupan ASI

eksklusif (0-6 bulan) tahun 2013 di Provinsi Aceh sebesar 49,09% merupakan urutan kelima. terendah di seluruh Indonesia setelah provinsi Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Kepulauan Blitung, dan Kalimantan Timur. Sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe tahun 2013 tentang pemberian ASI eksklusif mencapai 39,49 persen. Tidak kurang dari 44,6 data Puskesmas Muara Satu pada Januari-Desember 2013 masih jauh dari target yang ditetapkan 75% (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2018)

Dampak yang terjadi apabila bayi tidak diberi ASI adalah bayi tidak memperoleh zat kekebalan tubuh dan tidak mendapatkan makanan yang bergizi tinggi serta berkualitas sehingga bayi mudah mengalami sakit yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan terhambat. Rendahnya cakupan ASI Eksklusif tentu dilatarbelakangi oleh berbagai faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu mengenai ASI eksklusif, dan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan

keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya serta kurangnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. (Friscila et al., 2022; Ihsani, 2021)

Menurut Erlani (2020), Praktik menyusui gagal karena sebelum menyusui, menambah ASI karena ASI tidak mengalir, berhenti menyusui karena ibu atau bayi sakit dan ingin mencicipi ASI, dan salah satu faktor predisposisi kegagalan menyusui adalah kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu menyusui. seorang ibu. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dan pengaruh media terhadap iklan susu formula juga menjadi penyebab ibu tidak menyusui. (Erlani et al., 2020; Fitriani et al., 2022).

Menyusui gagal karena ASI ditambahkan sebelum menyusui karena ASI tidak mengalir, menyusui terhenti karena ibu atau bayi sakit dan ingin mencicipi ASI, dan salah satu faktor predisposisi tidak adanya ASI adalah kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu menyusui. Mama

Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dan pengaruh media terhadap iklan susu formula juga menjadi alasan ibu tidak menyusui. (Destri et al., 2021; Sitopu, 2017)

Penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif penting sebagai langkah awal ibu untuk mengetahui ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, pemberian ASI yang pertama kali yaitu kolostrum, mengetahui teknik menyusui yang benar, dan mengetahui cara yang tepat untuk memberi ASI eksklusif pada ibu pekerja (Firdawsyi Nuzula et al., 2022). Perubahan perilaku sehat telah dilaksanakan melalui pendidikan kesehatan atau program promosi kesehatan. Promosi kesehatan kemudian dilakukan dalam bentuk kegiatan pendidikan kesehatan di masyarakat (Rodiah et al., 2018). Kepemimpinan adalah metode pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan keberfungsian masyarakat dengan cara belajar dari, melalui dan bersama masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri dan mengembangkan kegiatan kerja kesehatan masyarakat yang selaras

dengan sosial budaya setempat (Said et al., 2020).

Media yang efektif adalah media yang mengenali tingkat kebutuhan masyarakat. Menurut peneliti, media massa karenanya harus dirancang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan nilai-nilai sosial budaya, sehingga pesan lebih efektif dalam mengubah pengetahuan dan sikap masyarakat. Ibu menyusui eksklusif. Salah satu media yang paling efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan adalah brosur. Brosur memiliki beberapa keunggulan yaitu lebih awet, dapat dibawa kemana-mana, menjangkau banyak orang, murah, dan dapat memudahkan pemahaman. Hasil penelitian Firmansyah et al. (2019) Penelitian dilakukan sebelum dan sesudah konsultasi, diketahui mean sebelum konsultasi adalah 1,65 dan mean setelah konsultasi adalah 1,98 (Andan Firmansyah et al., 2019).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif di Wilayah

Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu, dengan rancangan non randomized control group pretest posttest design. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. Populasi adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe pada bulan Juni tahun 2020 sebanyak 156 orang. Besar sampel sebanyak 25 orang untuk kelompok perlakuan dan 25 orang untuk kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan dilakukan di Desa Blang Pulo dan kelompok kontrol dilakukan di Desa Batuphat Barat. Kelompok perlakuan adalah kelompok yang diberikan metode ceramah disertai dengan pemberian media *leaflet* sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan ceramah tanpa diberikan media *leaflet*. Lama masa pemberian perlakuan adalah 2 minggu. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah pada desa yang jumlah ibu

hamilnya terbanyak yaitu 25 orang dengan menggunakan metode purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah digunakan dalam penelitian yang berjudul pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah disertai media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pemberian asi eksklusif. Analisis data menggunakan uji T-Independent test dan uji Mann Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu pada kategori umur bahwa pada kedua kelompok mayoritas responden pada kisaran umur 20 hingga 35 tahun. Kategori pendidikan pada kelompok perlakuan yang terbanyak adalah tingkat SMA dan kelompok kontrol yang terbanyak pada tingkat perguruan tinggi. Kategori pekerjaan pada kedua kelompok didominasi oleh responden sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
< 20 tahun & > 35 tahun	4	16,0	3	12,0
20 tahun -35 tahun	21	84,0	22	88,0
Pendidikan				
SD	1	4,0	0	0,0
SMP	2	8,0	1	4,0
SMA	14	56,0	11	44,0
Perguruan Tinggi	8	32,0	13	52,0
Pekerjaan				
IRT	18	72,0	15	60,0
Swasta	2	8,0	7	28,0
Wiraswasta	2	8,0	1	4,0
PNS	3	12,0	2	8,0

Tabel 2. Rata-rata *Pre Test* Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Mean	SD	p
Kelompok Perlakuan	6,52	1,194	0,364
Kelompok Kontrol	6,16	1,772	

Tabel 3. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Mean	SD	p
Kelompok Perlakuan	3,640	1,075	<0,001
Kelompok Kontrol	0,280	1,646	

Tabel 4. Rata-rata *Pre Test* tentang Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Mean	SD	p
Kelompok Perlakuan	43,24	4,728	0,759
Kelompok kontrol	42,76	6,1730	

Tabel 5. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dalam Perubahan Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Mean	SD	p
Kelompok Perlakuan	6,40	3,593	<0,001
Kelompok kontrol	1,36	5,266	

Tahapan pertama dalam penelitian kuasi eksperimen dua kelompok adalah menyamakan kedua kelompok. Berdasarkan uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa pengelompokan responden dari kedua sampel yang diberi perlakuan mempunyai pengetahuan tentang pemberian ASI

eksklusif menunjukkan tidak ada perbedaan yaitu pada taraf signifikan $p=0,364$. (Tabel.2)

Untuk menilai pengaruh metode ceramah disertai media *leaflet* dalam mengubah pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif maka dilakukan uji selisih skor *pre-test*

dengan *post-test* pengetahuan kelompok perlakuan dengan selisih kelompok kontrol. Berdasarkan uji *Mann Whitney* diperoleh $p < 0,001$ (Tabel.3), maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah disertai media *leaflet* mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan uji *t-Test Independent* bahwa pengelompokan responden dari kedua sampel yang diberi perlakuan mempunyai sikap tentang pemberian ASI eksklusif menunjukkan tidak ada perbedaan yaitu pada taraf signifikan $p = 0,759$. (Tabel 4)

Untuk menilai pengaruh metode ceramah disertai media *leaflet* dalam mengubah sikap ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif maka dilakukan uji selisih skor *pre-test* dengan *post-test* sikap kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Berdasarkan uji *t-Test Independent* diperoleh $p < 0,001$ (Tabel. 5), maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah disertai media *leaflet* mempengaruhi

sikap ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif.

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah Disertai Media *Leaflet* dalam Perubahan Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa metode ceramah disertai media *leaflet* yang telah dirancang, efektif untuk merubah pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif yaitu metode ceramah disertai media *leaflet* mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemberian ASI eksklusif. Pemberian informasi dalam metode ceramah disertai media *leaflet* ternyata mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Nasution (2019) yang membuktikan bahwa adanya pengaruh pengetahuan dengan metode ceramah dan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penyakit TB Paru yaitu peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan metode *leaflet* sebesar 11,25 % menjadi 17,09 % dan metode

ceramah sebesar 11,16 % menjadi 19,09% (Nasution et al., 2019).

Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan pengetahuan dari sebelum ke sesudah tanpa ada perlakuan selama 2 minggu, hal ini dikarenakan bahwa ibu hamil yang mengalami peningkatan tersebut sebagian besar berpendidikan tinggi sehingga ada keinginan untuk mencari tahu kebenaran dari kuesioner yang telah disebar. Pengetahuan mempengaruhi pengetahuan, ketika Anda mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, baik cetak maupun elektronik, guru terbaik adalah yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Pepatah ini dapat diartikan bahwa pengalaman adalah sumber pengetahuan, atau pengalaman pribadi juga dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Ini dilakukan dengan mengulangi pengalaman yang diperoleh dari pemecahan masalah yang diidentifikasi sebelumnya (Notoatmodjo, 2020; Oktavia et al., 2018).

Melalui training of trainers (pelatihan fasilitator), penyuluh kesehatan harus meningkatkan

kemampuannya untuk menjadi “pelatih/fasilitator” yang handal sehingga dapat berkontribusi dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan oleh pusat. Saat ini, pelatih dibebani dengan tugas berat yang terkait dengan kemampuan untuk mengubah visi, pengetahuan, dan tindakannya dari ketidaktahuan total menjadi kemampuan untuk melakukan apapun. Pelatihan ini bertujuan untuk menjadi pelatih yang handal, mampu memikul banyak tanggung jawab untuk membawa seseorang ke level mereka dalam penelitian ini, khususnya ASI eksklusif.

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah Disertai Media *Leaflet* dalam Perubahan Sikap Ibu Hamil terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa metode ceramah disertai media *leaflet* yang telah dirancang, efektif untuk merubah sikap ibu hamil tentang ASI Eksklusif yaitu penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah disertai media *leaflet* mempengaruhi sikap ibu hamil tentang ASI eksklusif. Pemberian informasi

dalam metode ceramah disertai bentuk *leaflet* ternyata mampu meningkatkan sikap ibu hamil tentang ASI Eksklusif.

Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan sikap dari sebelum ke sesudah tanpa ada perlakuan selama 2 minggu, hal ini dikarenakan bahwa ibu hamil yang mengalami peningkatan itu sebagian besar berpendidikan tinggi sehingga ada keinginan untuk mencari tahu kebenaran dari kuesioner yang telah disebar. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh terdapat proses yang sejalan dengan penelitian Lidya Natalia Sinuhaji tahun 2018, bahwa terdapat peningkatan sikap yang lebih tinggi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media *leaflet* dibandingkan tanpa media *leaflet* (Sinuhaji, 2018).

Sikap adalah pernyataan evaluative terhadap objek, orang atau peristiwa. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab (Ramadhanti et al., 2019). Menyusui adalah kegiatan memberikan nutrisi (air susu ibu) terhadap bayi. Air Susu Ibu atau yang biasa disingkat ASI adalah

nutrisi yang baik dalam menunjang kesehatan dan tumbuh kembang anak. Dalam ASI terdapat protein, anti body, karbohidrat, lemak, nutrient mikro dalam komposisi yang seimbang untuk pencernaan maupun perkembangan otak (Rochmawati et al., 2021). Penelitian Azria tahun 2016 mendapatkan hasil ada perubahan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan (Azria & Husnah, 2016).

SIMPULAN

Metode ceramah disertai media *leaflet* merupakan penyuluhan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe dimana hal ini dapat dilihat dari peningkatan skor rata-rata yang diperoleh oleh responden sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah disertai media *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif, dimana ada perbedaan skor

rata-rata sesudah yang diperoleh oleh ibu-ibu hamil yang diberikan perlakuan metode ceramah disertai media *leaflet* dan ibu-ibu hamil yang tidak diberikan perlakuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah memfasilitasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andan Firmansyah, Ahid Jahidin, & Nur Isriani Najamuddin. (2019). Efektivitas Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Video Bahasa Daerah Terhadap Pengetahuan Bahaya Rokok Pada Remaja. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 11(1), 80–86. <https://doi.org/10.35907/jksbg.v11i1.138>
- Azria, C. R., & Husnah. (2016). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuandan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2), 88–94. <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/articl>
[e/view/5055/0](https://doi.org/10.35907/jksbg.v11i1.138)
- Destri, U., Sarkiah, S., & Friscila, I. (2021). Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas Normal: Literature Review. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*, 1(3), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.33859/psmumns.v3i1.813>
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Erlani, N. K. A. T., Seriani, L., & Ariastuti, L. P. (2020). Perilaku Pemberian Asi Eksklusif pada Wanita Pekerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 9(6), 70–78. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/um/article/download/71371/38805>
- Firdawsyi Nuzula, Oktaviana, M. N., & Purwitaningtyas, R. Y. (2022). Membangun Kesadaran dalam Mendukung Keberlangsungan

- Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Upaya untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan. *Society: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 89–102. <https://doi.org/10.37802/society.v2i2.183>
- Fitriani, A., Us, H., & Mauyah, N. (2022). Pemberian Asi Eksklusif dan Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 810–817. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4629>
- Frisčila, I., Noorhasanah, S., Hidayah, N., Sari, S. P., Nabila, S., Fitriani, A., Fonna, L., & Dashilva, N. A. (2022). Education Preparation for Exclusive Breast Milk at Sungai Andai Integrated Services Post. *ocs.unism.ac.id*, 1, 119–127. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/semnaspkm/article/view/755>
- Ihsani, T. (2021). Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 3(2), 96–102. https://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id_abstrak-20440621.pdf
- Indraswari, R. R., & Yuhan, R. J. (2017). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penundaan Kelahiran Anak Pertama Di Wilayah Perdesaan Indonesia: Analisis Data Sdki 2012. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.14203/jki.v12i1.274>
- Nasution, F., Siregar, P. A., & Yustina, E. (2019). Improvement of Knowledge and Attitude of Community Figure in Preventing Malaria Disease Through Discussion with Leaflet and Module. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 154–164. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jkk.v6i2.17771>
- Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, editor. In

- Jakarta: PT. Rineka Cipta. Alfabeta.
- Oktavia, E. R., Agustin, F. R., Magai, N. M., & Cahyati, W. H. (2018). Pengetahuan Risiko Pernikahan Dini pada Remaja Umur 13-19 Tahun. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 239–248. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.23031>
- Ramadhanti, C. A., Adespin, D. A., & Julianti, H. P. (2019). Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan Dan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1), 99–120. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23304>
- Rochmawati, R., Kusmintarti, A., Fary, V., Elfaristo, L., Lovita Pembayun, E., Hayuningsih, S., Jayanti, K., Petricka, G., & Prima Y, S. (2021). Meningkatkan Kapasitas Ibu Menyusui Melalui Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pemberian ASI Eksklusif Selama Masa Pandemi COVID-19. *Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service)*, 3(2), 76–82. <https://doi.org/10.36312/sasambo.v3i2.427>
- Rodiah, S., Budiono, A., & Rohman, A. S. (2018). Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6(2), 175–190. <https://doi.org/10.24198/jkk.v6i2.17771>
- Said, S., Sulaiman, Z., Febrianti, D., & Mardhatillah, M. (2020). Kompetensi Penyuluhan Petugas Promosi Kesehatan di Wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 2(2), 154–160. <http://journals.poltekesbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/view/44>
- Septiani, H. U., Budi, A., & Karbita, K. (2017). Faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Ekklusif oleh ibu menyusui

yang bekerja sebagai tenaga kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 217–223.

<https://www.neliti.com/publications/217373/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pemberian-asi-eksklusif-oleh-ibu-menyusui>

Sinuhaji, L. N. B. (2018). Efektifitas Penyuluhan Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Buruk Di Dusun VII Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 2(1), 21–25.

Sitopu, S. D. (2017). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Di Kelurahan Lalang Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Sunggal. *Media Gizi Indonesia*, 12(2), 98–105.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31602/ann.v4i1.977>

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
PADA MASA PANDEMIC COVID 19
DI PUSKESMAS MANDALA**

***COVERAGE OF MOTHER AND CHILD HEALTH SERVICES
DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT MANDALA HEALTH
CENTER***

Yayah Rokayah, Kadar Kuswandi

Poltekkes Kemenkes Banten

Korespondensi : yah.chikal@gmail.com

ABSTRACT

Health services during a pandemic are a problem for the community and the health workers. Providing services during this period is very risky to public health, especially for pregnant women, babies, and toddlers. The lack of public knowledge about the spread and prevention of COVID-19 will affect the attitudes and behavior of the community (pregnant women, maternity, infants, and toddlers) to visit healthcare centers out of fear. The study aimed to determine the difference in the average coverage of the Mother and Child Health Program before and after the Covid 19 pandemic.

The research design used a cross-sectional sample. This study sample resulted from the coverage of MCH health services (ANC, childbirth, and neonatal) from January to September 2020. This research was conducted at the Mandala Health Center. Data collection used secondary data from the PWS report register. The results obtained mean coverage of all variables (ANC of 1.492%, Linakes of 1.78%, and Neonates of 3.698%) experienced an increase after the spread of the Covid-19 pandemic when compared to the average before the spread of the Covid-19 pandemic. The highest mean coverage was neonatal services at 3.698%. At the same time, the results of the T-test showed that the p values obtained for all variables were (ANC P value of 0.243, Linakes P value of 0.082, and Neonates P value of 0.091) exceeding the alpha value used (0.05), thus in this T-Test, it was found that the average coverage before and after the spread of information about Covid-19 did not experience a significant difference. There was an increase in the average coverage and MCH (ANC, delivery by health workers and neonates) after the COVID-19 pandemic, and there was no significant impact from the COVID-19 pandemic on the coverage of the MCH program.

Keywords: Maternal and Child Health Services, COVID-19

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan pada masa pandemic merupakan masalah bagi masyarakat maupun bagi tenaga kesehatan itu sendiri, karena memberikan pelayanan pada masa

ini sangat mengandung resiko terhadap kesehatan, masyarakat khususnya untuk ibu hamil, bersalin, bayi dan balita. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyebaran serta pencegahan COVID 19 akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku masyarakat (ibu hamil, bersalin, bayi, balita) untuk berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan karena takut. Tujuan penelitian untuk Mengetahui perbedaan rerata cakupan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebelum dan setelah masa pandemic covid 19. Desain penelitian menggunakan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah hasil cakupan pelayanan kesehatan KIA (ANC, Persalinan, Neonatal) bulan Januari sampai September 2020. Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Mandala Pengumpulan data menggunakan data sekunder dari register laporan PWS. Hasil yang diperoleh rerata cakupan pada semua variable (ANC sebesar 1.492%, Linakes sebesar 1.78%, dan Neonatus sebesar 3.698%) mengalami peningkatan setelah tersebarnya pandemic Covid-19, bila dibandingkan dengan rerata sebelum tersebarnya pandemic Covid-19. Rerata cakupan yang paling tinggi adalah pelayanan neonatus sebesar 3.698%. Sedangkan hasil Uji T menunjukkan bahwa nilai p yang diperoleh pada semua variable adalah (ANC nilai P sebesar 0.243, Linakes nilai P sebesar 0.082, dan Neonatus nilai P sebesar 0.091) melebihi nilai alpha yang digunakan (0.05), dengan demikian dalam Uji T ini diperoleh bahwa rerata cakupan sebelum dan setelah tersebarnya informasi tentang Covid-19 tidak mengalami perbedaan yang bermakna. Terjadi peningkatan rerata cakupan dan KIA (ANC, persalinan oleh nakes dan neonatus) setelah pandemic COVID 19 dan tidak terdapat dampak yang signifikan dari pandemic COVID 19 terhadap cakupan Program KIA.

Kata kunci : Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, COVID-19

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan Ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pembangunan SDM dimulai dengan menjamin kesehatan ibu hamil, bayi, balita, dan anak sekolah merupakan umur emas untuk mencetak manusia Indonesia yang unggul. (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan merupakan cikal bakal membangun kualitas generasi mendatang sehingga peran bidan sangat penting dalam mempersiapkan generasi bangsa berkualitas. Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka pada saat post partum,

bayi yang dilahirkan sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Florettira, 2020) Cakupan program kesehatan ibu dan anak di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dari diri individu sendiri, faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan atau keyakinan, nilai-nilai dan budaya yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak (Notoatmodjo, 2014). Pelayanan kesehatan pada masa pandemic merupakan masalah bagi masyarakat maupun bagi tenaga kesehatan itu sendiri, karena memberikan pelayanan pada masa ini sangat mengandung resiko terhadap kesehatan, masyarakat khususnya untuk ibu hamil, bersalin, bayi dan balita (Nurmiati Muchlis *et al.*, 2021). Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyebaran serta pencegahan COVID 19 akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku masyarakat (ibu hamil, bersalin, bayi, balita) untuk berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan karena takut. Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Mujiburrahman, Riyadi and Ningsih, 2021)

membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang Pandemic Covid-19 dan perilaku pencegahannya. Dan menurut hasil penelitian Asrawaty,(Asrawaty, Usman and Sriani, 2022) bahwa didapatkan nilai signifikan (p) sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan ibu hamil dengan tindakan pencegahan Covid-19 pada masa pandemi di Puskesmas Pasangkayu 1. Hal ini akan mempengaruhi terhadap capaian program kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di wilayah kerja puskesmas. Hal ini terjadi karena adanya bencana pandemic COVID 19 yang menyebabkan masyarakat merasa resah dan takut untuk melakukan kegiatan keluar rumah termasuk perilaku untuk memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Profil Dinkes Kabupaten Lebak 2021. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rizki Yulia dkk 2021 menyatakan bahwa pada masa pandemi COVID19, cakupan K1, K4 dan persalinan di fasilitas kesehatan mengalami sedikit penurunan. Terutama di masa awal

pendemi, karena sebagian besar masyarakat khawatir untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan karena belum adanya Aturan Yang Jelas Atau Standar operasional prosedur (SOP) mengenai pelayanan KIA saat pandemi COVID-19. Pemeriksaan kehamilan dibatasi dan hanya dilakukan dengan perjanjian.(Florettira and Syakurah, 2021)WHO (2020), Kementrian Kesehatan RI. (2020).

Penelitian ini bertujuan untuk Untuk Mengetahui perbedaan rerata cakupan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebelum dan setelah masa pandemic covid-19.

METODE

Penelitian yang dilakukan menggunakan data skunder dari register laporan bulanan hasil cakupan pelayanan KIA (pemeriksaan ibu hamil K1, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan kunjungan neonatal) dengan desain *Cross Sectional*,(Fauzi and dkk, 2022), Sampel penelitian adalah seluruh hasil cakupan (antenatal Care, pertolongan persalinan

oleh nakes, dan bayi baru lahir / neonatal) pada bulan Januari sampai September tahun 2020. Tempat penelitian dilakukan dipuskesmas Mandala. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Uji Mann-withney. (H.M Sidik Priadana, 2021)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut:

Tabel 1. Rerata Cakupan Antenatal Care

Masa	Mean	Delta
Sebelum Pandemi	9.583 %	1.492%
Setelah Pandemi	11.075%	

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata cakupan Ante Natal Care di Puskesmas Mandala mengalami kenaikan sebesar 1.492% setelah masa pandemic Covid 19.

Tabel 2. Rerata Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Nakes

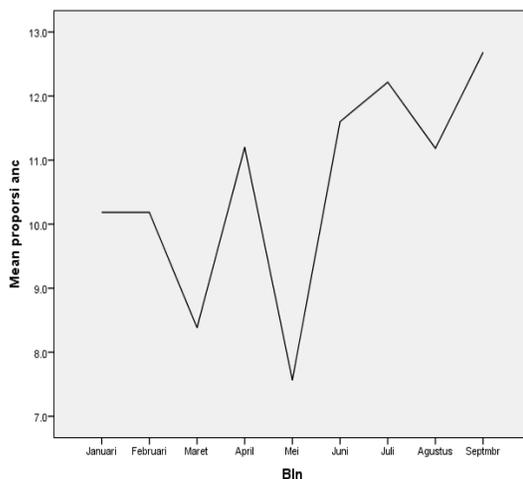
Masa	Mean	Delta
Sebelum Pandemi	8.201%	1.78%
Setelah Pandemi	9.981%	

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mandala mengalami kenaikan sebesar 1.78% setelah masa pandemic Covid 19.

Tabel 3. Rerata Cakupan Bayi Baru Lahir/Neonatus

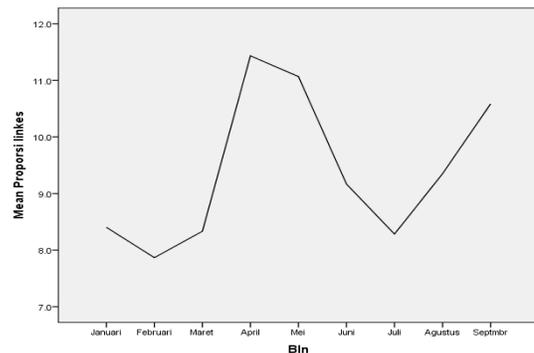
Masa	Mean	Delta
Sebelum Pandemi	17.483%	3.698%
Setelah Pandemi	21.181%	

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata cakupan Bayi Baru Lahir/Neonatus di Puskesmas Mandala mengalami kenaikan sebesar 3.698% setelah masa pandemic Covid 19.



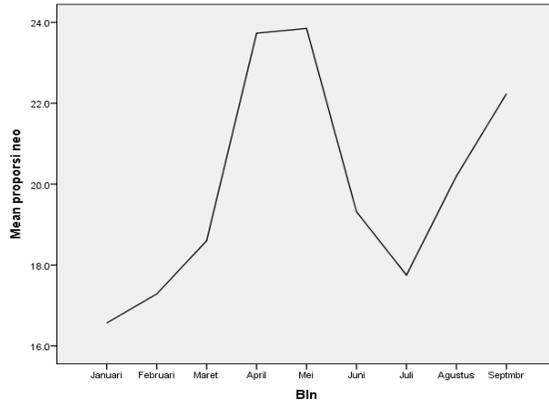
Gambar 1. Rerata Cakupan ANC Laporan Bulanan

Gambar 1 memperlihatkan bahwa penurunan rerata cakupan ANC terjadi pada perjalanan Bulan April ke Bulan Mei; dan pada Bulan Juni kembali menunjukkan peningkatan melebihi yang terjadi di Bulan April.



Gambar 2. Rerata Cakupan Linakes Laporan Bulanan

Gambar 2 memperlihatkan bahwa penurunan rerata cakupan linakes sudah mulai terjadi sejak Bulan April sampai dengan Bulan Juni, walaupun reratanya berada diatas rerata cakupan Bulan Maret; Di Bulan Juli terjadi penurunan rerata paling rendah dibandingkan dengan Bulan Maret, yang diikuti dengan kenaikan yang tinggi di Bulan Agustus dan September.



Gambar 3. Rerata Cakupan Neonatus Laporan Bulanan

Gambar 3 Menunjukkan bahwa penurunan rerata cakupan neonates secara tajam terjadi sejak dari perjalanan

Bulan Mei sampai dengan Juli; yang diikuti oleh peningkatan rerata cakupan yang tinggi di Bulan Agustus dan September.

Secara deskriptif tabel 4 menunjukkan bahwa rerata cakupan pada semua variable (ANC, Linakes, dan Neonatus) mengalami peningkatan setelah tersebarnya informasi pandemic Covid-19, bila dibandingkan dengan rerata sebelum tersebarnya informasi pandemic Covid-19. Sedangkan hasil Uji t menunjukkan bahwa nilai p yang

Tabel 4. Analisis Perbedaan Rerata Cakupan Sebelum dan Setelah Pandemi Covid-19

Nama Varia Bel	Veriode	Mean (%)	Nilai P Uji F	Nilai P Uji T
C_ ANC	Pra Coovid 19	9.583	0.790	0.243
	Post Covid 19	11.075		
C_ Linakes	Pra Coovid 19	8.201	0.629	0.082
	Post Covid 19	9.981		
C_ Neo	Pra Coovid 19	17.483	0.943	0.091
	Post Covid 19	21.18		

diperoleh pada semua variable (ANC, Linakes, dan Neonatus) melebihi nilai alpha yang digunakan (0.05), dengan demikian dalam Uji t ini diperoleh keputusan GAGAL MENOLAK H_0 ; yang berarti bahwa rerata cakupan sebelum dan setelah tersebarnya informasi tentang Covid-19 tidak mengalami perbedaan yang bermakna.

Secara deskriptif capaian program pelayanan KIA (ANC K1, Linakes dan Neonatus) di Puskesmas Mandala mengalami kenaikan setelah masa pandemic Covid 19. Dapat disimpulkan bahwa dari ketiga cakupan pelayanan program Kesehatan Ibu dan anak yang mengalami peningkatan tinggi rerata cakupan pada masa pandemic adalah cakupan Bayi Baru Lahir/Neonatus yaitu sebesar 3.698%. Namun terjadi penurunan cakupan pelayanan ANC dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mulai bulan april sampai dengan bulan juni, dan untuk cakupan cakupan neonatus terjadi penurunan mulai bulan Mei sampai bulan Juli. Hal ini terjadi para ibu hamil dan bersalin terpengaruh dengan adanya pandemic COVID 19 dan kurangnya informasi

yang diterima oleh masyarakat tentang pandemis COVID 19 sehingga ibu hamil dan bersalin enggan untuk memeriksakan kehamilan dan bersalin ditenaga kesehatan karena takut. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ekawati *et al.*, 2021)(2020), (Herawati and Trini Sudiarti, 2022) bahwa pada masa pandemic COVID 19 terjadi pembatasan pelayanan kesehatan maternal seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. penelitian ini juga sejalan dengan (Siregar, Aritonang and Anita, 2020) bahwa situasi pandemi Covid-19 ini meningkatkan kecemasan ibu hamil, yang tidak hanya mencemaskan keadaan janinnya tetapi juga mencemaskan apakah ibu dan janin akan sehat bebas infeksi Covid-19, serta aman atau tidaknya dalam pemeriksaan kehamilan selama pandemic. Namun setelah cakupan

Pelayanan program KIA (ANC, persalinan, neonatus) meningkat kembali mulai Agustus sampai September. Hal ini disebabkan karena adanya upaya yang maksimal dari para tenaga kesehatan (para bidan) dalam memberikan pengertian atau informasi tentang COVID 19, pentingnya pemeriksaan kehamilan dan bersalin ditenga kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama kehamailan dan persalinan serta pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) yang menyatakan bahwa Pandemi tidak seharusnya menjadi sebuah alasan untuk menurunkan kualitas pelayanan di berbagai sektor kesehatan, salah satunya kesehatan reproduksi. Karena setelah pandemi, kehidupan normal harus tetap berlangsung, derajat kesehatan pun juga harus tetap terpantau dengan baik. Disamping itu, pemberian layanan berupa konseling kehamilan dapat dilakukan menggunakan media komunikasi (bagi ibu hamil yang memiliki sarana komunikasi/HP), sehingga para ibu hamil tetap dapat memperoleh

informasi tentang bagaimana perilaku yang harus dilakukan selama menjalani kehamilan. Dan menurut (Issabella and Febry Hedayasari Prabandari, 2021), bahwa pemberian edukasi online lebih cepat dan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pelayanan maternal dan neonatal di masa pandemic COVID – 19. Pemberian edukasi mampu memberikan peningkatan pengetahuan dan wawasan serta sikap ibu hamil di masa pandemi ini yang berdampak pada peningkatan pengetahuan, wawasan, dan sikap ibu hamil terhadap pelayanan maternal dan neonatal pada masa pandemi COVID – 19.

Rata-rata cakupan ANC (K1) sebelum dan setelah masa COVID 19 diperoleh nilai rerata 9,581 (sebelum COVID), dan (setelah COVID) 11,075, yang berarti terdapat kenaikan rerata cakupan ANC (K1), dan secara bivariat diperoleh nilai p sebesar 0,243 ($P > \alpha$). Rata-rata cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebelum dan setelah masa COVID 19 diperoleh nilai rerata 8,201 (sebelum COVID), dan (setelah COVID) 9,981,

yang berarti terdapat kenaikan rerata cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan secara bivariat diperoleh nilai p sebesar 0,082 ($P > \alpha$) dan rata-rata cakupan neonatus sebelum dan setelah masa COVID 19 diperoleh nilai rerata 17.483 (sebelum COVID), dan (setelah COVID) 21.181, yang berarti terdapat kenaikan rerata cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan secara bivariat diperoleh nilai p sebesar 0,091 ($P > \alpha$). Dapat disimpulkan bahwa dari ketiga variabel (ANC, Persalinan dan Neonatus), semuanya mengalami kenaikan rerata cakupan setelah masa pandemi covid-19 dan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan rerata cakupan rerata ANC, persalinan dan neonatus pada masa sebelum dan setelah masa COVID 19. Penelitian ini tidak sesuai Eka M tahun 2020 yang menyatakan bahwa masa Pandemic COVID 19 memiliki pengaruh bermakna pada cakupan program yang ada. Perbedaan hasil tersebut dapat diakibatkan adanya perbedaan karakteristik masyarakat yang menjadi subjek penelitian, maupun adanya

perbedaan kinerja yang dilakukan oleh para petugas kesehatan. Jika dilihat dari kepribadian orang Banten yang berjiwa ekstrovert tersebut memungkinkan bahwa keadaan pandemi covid-19 tidak terlalu memiliki pengaruh yang berarti pada masyarakat Banten secara umum, walaupun di awal banyaknya informasi tentang pandemi covid-19 tampak mempengaruhi perilaku masyarakat, tertera pada terjadinya penurunan cakupan ANC, persalinan nakes, dan neonatus; akan tetapi itu tidak berjalan lama, pada bulan berikutnya sudah terjadi kenaikan lagi bahkan memiliki rerata yang lebih tinggi dari cakupan sebelum masa covid-19, sehingga jika dihitung reratanya menunjukkan bahwa rerata cakupan setelah masa pandemi covid-19 lebih tinggi bila dibandingkan dengan rerata cakupan sebelum masa pandemi covid-19.

Selain itu, keadaan tidak adanya perbedaan rerata cakupan KIA (ANC, Linakes, dan Neonatus) bahkan rerata setelah masa pandemi covid-19 lebih tinggi bila dibandingkan dengan rerata cakupan sebelum masa pandemi covid-19, dapat disebabkan karena adanya

upaya kinerja yang baik dari para petugas kesehatan untuk terus memotivasi dan memberikan informasi para ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, bersalin di tenaga kesehatan, dan perawatan bayi baru lahir di tenaga kesehatan, dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (menggunakan masker, jaga jarak, dan sering mencuci tangan pake sabun di air mengalir). Sesuai dengan Khoramabadi (2015), pemberian informasi yang lebih komprehensif bagi ibu hamil selama kunjungan kehamilan terkait cara menjaga kesehatannya selama menjalani kehamilan di masa pandemi Covid-19, baik berupa tanda gejala, prognosis, cara pengobatan, akses pelayanan yang cepat dan tepat, serta tata cara protokol kesehatan yang harus dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Shing & Brod, 2016 menyatakan bahwa sumber informasi juga menjadi salah satu faktor lainnya yang berkaitan dengan perolehan pengetahuan dan perubahan perilaku yang baik bagi seseorang.

SIMPULAN

Terjadi peningkatan rerata cakupan KIA (ANC, persalinan oleh nakes dan neonatus) setelah terjadinya pandemik Covid-19. Namun, tidak terdapat perbedaan rerata cakupan KIA sebelum dan setelah masa pandemik Covid-19. Serta tidak terdapat dampak yang signifikan dari pandemik Covid-19 terhadap cakupan Program KIA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya serta ucapan terimakasih yang mendalam kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Banten dan Ketua Jurusan Kebidanan Rangkasbitung serta semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan bantuannya dalam pelaksanaan kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Asrawaty, A., Usman, H. and Sriani, E. (2022) 'The Relationship of Knowledge of Pregnant Women with Covid-19 Prevention Measures during a Pandemic',

- Napande: Jurnal Bidan*, 1(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.33860/njb.v1i1.1045>.
- Nurmiati Muchlis, S.K.M., M.K. *et al.* (2021) *Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Tinjauan dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat, Kedokteran, Keperawatan, dan Kebidanan), Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Available at: <http://repository.umi.ac.id/1690/1/3>. Book Chapter *Kualitas Pelayanan_v.3.0_B5_FULL_VIVIN* %281%29 %281%29_compressed.pdf.
- Ekawati, H. *et al.* (2021) ‘Pengetahuan Covid-19 dan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19’, *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 12(3), pp. 81–88. Available at: <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/530/481>.
- Fauzi, A. and dkk (2022) *Metodologi Penelitian, Suparyanto dan Rosad* (2015).
- Florettira, M.T. and Syakurah, R.A. (2021) ‘Komunikasi Kesehatan Terkait Covid-19: Perspektif Mahasiswa Kedokteran’, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5(3).
- Florettira, M.T.S. (2020) ‘Komunikasi Kesehatan Terkait Covid-19: Prespektif Mahasiswa Kedokteran’. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan Available at: <https://eprints.triatmamulya.ac.id/619/1/2>. Buku ajar kesehatan ibu dan anak.pdf.
- H.M Sidik Priadana (2021) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang: Pascal Book.
- Herawati, H. and Trini Sudiarti (2022) ‘Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Tren Pelayanan KIA di Kabupaten Tangerang Tahun 2020’, *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 5(1), pp. 88–100. Available at: <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i1.93>.

- Issabella, C.M. and Febry Hedayasari Prabandari (2021) ‘Pengaruh Edukasi Berbasis Online Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pelayanan Maternal Dan Neonatal Di Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Sleman’, *Journal of Health (JoH)*, 8(2), pp. 151–163. Available at: <https://doi.org/10.30590/joh.v8n2.p151-163.2021>.
- Kemenkes RI (2020) ‘Panduan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19’, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–60. Available at: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Panduan_Yankes_Balita_Pada_Masa_GapDar_Covid19_Bagi_Nakes.pdf.
- Mujiburrahman, Riyadi, M.E. and Ningsih, M.U. (2021) ‘Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat’, *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), pp. 130–140. Available at: <http://www.elsevier.com/locate/sc>
- [p%0Ahttp://arxiv.org/abs/1011.1669](http://arxiv.org/abs/1011.1669)[0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201](http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201).
- Siregar, R.N., Aritonang, J. and Anita, S. (2020) ‘Pemahaman ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi covid-19 selama kehamilan’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), pp. 798–805. Available at: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/986/478>.

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN MENGHADAPI MASA TUA PADA LANSIA DI
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA**

***THE CORRELATION BETWEEN SPIRITUALITY AND ANXIETY
LEVEL OF ELDERLY IN ELDERLY TRESNA WERDHA SOCIAL
INSTITUTE***

Wittin Khairani¹, Widya Sepalanita², Nunuk Sri Purwanti¹

¹Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²Poltekkes Kemenkes Banten

Korespondensi : widyasepalanita80@gmail.com

ABSTRACT

The forms of problems in old age are problems at work, as well as problems in loneliness, interest and isolation, as well as disinhibition (inability or unwillingness), moods that are always changing, and the role of faith. All these problems occur because of financial uncertainty, job uncertainty or not getting a job opportunity, uncertainty due to neglect of children, uncertainty due to environmental neglect, fear of deteriorating health, fear of death, lack of dhikr and pray to Allah SWT, loss of people and closest friends. This study aims to determine the relationship between spiritual status and anxiety level in facing old age in the elderly at Tresna Werdha Budi Luhur Social Institution. This type of research is an analytic descriptive study using a cross sectional design. The population in this study were all 69 elderly people at the Tresna Werdha Institution. The sampling technique by means of purposive sampling technique. The results of this study indicate that the 41 respondents, the majority of respondents (51.2%) have poor spirituality in dealing with old age. The description of anxiety in facing old age shows that the majority of respondents (68.3%) have severe anxiety. There is a relationship between spirituality and anxiety levels. It is suggested that in carrying out gerontic nursing practice so that it can equip the elderly in facing old age with something that creates peace of mind and soul. One of them is by increasing spirituality to eliminate anxiety in the elderly in facing old age. As an effort to carry out the responsibilities and duties as a health service provider to prevent, maintain, recover, treat and improve the health status of the community.

Keywords: *Spirituality, Anxiety, Elderly*

ABSTRAK

Bentuk permasalahan pada masa lanjut usia yaitu seputar masalah dalam pekerjaan, serta masalah dalam kesepian, minat dan isolasi, dan juga disinhibisi (ketidakmampuan

atau ketidakmauan), suasana hati yang selalu berubah, serta peranan iman. Semua masalah ini terjadi karena ketidakpastian keuangan, ketidakpastian pekerjaan atau tidak mendapat kesempatan kerja, ketidakpastian karena keacuhan anak-anak, ketidakpastian karena keacuhan lingkungan, ketakutan terhadap kesehatan yang memburuk, ketakutan terhadap kematian, kurangnya berzikir dan berdoa kepada Allah SWT, kehilangan orang-orang dan teman terdekat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status spiritualitas dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa tua pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Panti Tresna Werdha sebanyak 69 lansia. Teknik pengambilan sampel dengan cara teknik purposive sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 41 responden terdapat sebagian besar responden (51,2%) memiliki spiritualitas kurang baik dalam menghadapi masa tua. Gambaran kecemasan dalam menghadapi masa tua menunjukkan bahwa sebagian besar responden (68,3%) memiliki kecemasan berat. Terdapat hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan. Disarankan dalam melaksanakan praktik keperawatan gerontik agar dapat membekali lansia dalam menghadapi masa tua dengan sesuatu yang menimbulkan ketenangan batin dan jiwa. Salah satunya dengan meningkatkan spiritualitas untuk menghilangkan kecemasan pada lansia dalam menghadapi masa tua. Sebagai upaya dalam mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai pemberi pelayanan kesehatan untuk memelihara, mencegah, mengobati, pemulihan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata kunci : Spiritualitas, Kecemasan, Lansia

PENDAHULUAN

Proses menjadi tua adalah kejadian selama hidup yang tidak cuma diawali dari kejadian di waktu tertentu, namun diawali semenjak awal mula kehidupan. Menua adalah kejadian yang alami yang punya arti seseorang itu sudah melewati semua tahapan hidupnya, yaitu neonatus, *toddler*, *pra*

school, *school*, remaja, dewasa dan lansia. (Padila, 2013)

Menurut *World Health Organization* (WHO), batasan-batasan lanjut usia ada 4 yaitu usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia

sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun. (Padila, 2013)

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kesehatan pada lanjut usia yaitu fisik dan Faktor fisik berupa mudah lelah disebabkan oleh perubahan pada tulang, kelainan metabolisme (diabetes melitus, hipertiroid), gangguan ginjal dengan uremia. Berat tubuh yang menyusut biasanya diakibatkan dari berkurangnya nafsu makan disebabkan berkurangnya gairah untuk hidup atau lesu, juga adanya gangguan pada pencernaan dapat menyebabkan daya serap makanan tersendat, serta faktor-faktor sosioekonomis (pensiun).

Faktor psikologis, yaitu: penurunan kondisi fisik, pergantian pada kedudukan sosial di lingkungan sekitar, karena menurunnya panca indera yaitu penglihatan, pendengaran dan lainnya sehingga timbul kendala kecacatan dan fungsional pada lanjut usia. Salah satunya tubuhnya jadi bungkuk, pendengaran menurun, penglihatan kabur dan lainnya akan menyebabkan keterasingan. Pergantian level tekanan mental atau depresi

merupakan salah satu dampak lanjut usia untuk menempuh sisa hidup atau masa pensiun dengan damai dan tenang. (Padila, 2013)

Terdapat suatu wujud kasus yang terdapat pada usia lansia adalah soal minat, kerja, kesepian serta isolasi dan disinhibisi (ketidakmampuan ataupun ketidakmauan), pergantian perasaan hati, juga soal keimanan. Terdapat bermacam-macam sebab timbulnya permasalahan pada manula yaitu ketidakpastian keuangan, ketidakpastian pekerjaan atau tidak mendapat kesempatan kerja, ketidakpastian karena keacuhan anak-anak, ketidakpastian karena keacuhan lingkungan, ketakutan terhadap kesehatan yang memburuk, ketakutan terhadap kematian, kurangnya berzikir atau berdoa kepada Allah SWT, serta rasa kehilangan dengan orang atau teman terdekatnya. (Supriyadi, 2015)

Spiritualitas mempunyai relasi yang erat dengan Yang Maha Pencipta dan Maha Kuasa, sesuai dengan agama yang dipercaya oleh para lansia. Spiritual juga menjadi pencapaian tertinggi dan kebutuhan dasar dari

seseorang pada kehidupannya dengan tidak melihat asal-usul atau sukunya. Yang menjadi kebutuhan dasar ini adalah kebutuhan cinta kasih, keselamatan, keamanan, fisiologis, dan aktualitas diri serta rasa dihargai di lingkungan sekitar. Aktualitas diri adalah suatu tahapan Spiritualitas seorang lansia, yang kaya dengan aktivitas, intuisi, sukacita, keceriaan, kasih sayang, toleransi, sukacita, kedamaian, kreativitas, mempunyai tujuan hidup yang pasti serta kerendahan hati. (Padila, 2013). Spiritualitas merupakan suatu dimensi kesejahteraan bagi lansia yang dapat mengurangi stress dan kecemasan dan dapat mempertahankan keberadaan diri dan tujuan kehidupan lansia (Lubis V, Novianti dan Peters, 2020)

Kecemasan atau rasa cemas adalah bagian yang terjadi pada seluruh manusia di salah satu waktu tertentu pada kehidupannya. Kecemasan adalah suatu kejadian yang normal terjadi di saat menghadapi situasi tertekan yang bersifat umum pada kehidupan seseorang. Kecemasan menjadi suatu respon seseorang dalam menghadapi

keadaan tertentu yang mengancam, serta menjadi suatu kejadian yang umum terjadi dalam suatu pengalaman baru, perubahan, perkembangan atau menemukan arti hidup dan identitas diri serta melakukan sesuatu yang belum pernah dilakukan. (Sutejo, 2017)

Proyeksi usia harapan hidup rata-rata penduduk dunia dan indonesia pada tahun 2000 sampai 2100 yaitu pada tahun 2000-2005 di dunia 67,1% dan di indonesia 68,1%, tahun 2010-2015 di dunia 70% dan di indonesia 70,7%, tahun 2015-2020 di dunia 71% dan di indonesia 71,7%, tahun 2020-2025 di dunia 71,9% dan di indonesia 72,7%, tahun 2045-2050 di dunia 75,9% dan di indonesia 72%, tahun 2095-2100 di dunia 81,8% dan di indonesia 84,5%. Terdapat ada nya perbandingan proyeksi usia harapan hidup penduduk dunia dan indonesia antara tahun 2000 sampai 2100. Terlihat jika UHH dari penduduk indonesia nampak lebih tinggi dari pada UHH penduduk rata-rata dunia (Situasi dan Analisis Lanjut Usia). (4)

Angka beban tanggungan usia yang tidak produktif di Jambi yaitu

51,18%. Jumlah lansia diperkirakan sekitar 9,11% dari jumlah seluruh penduduk dunia. Pada tahun 2010 di Indonesia memiliki jumlah populasi lanjut usia dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 9,77% serta di tahun 2020 sekitar 11,34%. (Gabby AR., 2017)

Menurut hasil survey terdahulu yang dikerjakan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur terdapat 69 jumlah Lansia yang di atas 60 tahun, dengan 32 Pria serta 37 wanita. Dan ketika interview pada 10 lanjut usia didapatkan 10 lansia yang rajin mengikuti kegiatan ibadah di mushola yang ada di panti. Adapun 5 dari 10 yang merasa khawatir dan takut memikirkan masa tua mereka (takut tidak berguna dan khawatir amal nya tidak cukup bila ajal mendatang). Dan ada yang mengatakan juga siap menghadapi masa tua mereka.

Mereka berharap agar bisa berperan pada kegiatan di masyarakat serta berkeinginan untuk bisa mempertahankan atas harta juga haknya, dan berkeinginan masih mempunyai wibawa. Ketika mereka meninggal nanti, berkeinginan

meninggal dengan terhormat juga masuk surga.

Masalah yang menyebabkan ketika ada yang berubah dari mental yaitu bentuk fisik yang berubah lebih spesifik adalah kesehatan umum, indera perasa, lingkungan, tingkat pendidikan, serta keturunan (hereditas). Memori atau kenangan bisa berupa ingatan yang berjangka panjang yang bisa beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu beserta beberapa perubahan. Ingatan berjangka pendek atau seketika (0-10 menit), ingatan buruk (menuju ke arah demensia). (Nugroho, 2015)

METODE

Penelitian ini memakai metode desain *cross sectional* dan dikerjakan pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur di bulan Februari – Mei 2019. Jumlah sampel yang sesuai kriteria inklusi pada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur, Ukuran inklusi merupakan ukuran sampel yang didapatkan peneliti berlandaskan tujuan dari penelitian, yaitu 41 orang berusia 60 tahun sampai dengan 90 tahun. Teknik dalam

mengambil sampel dikerjakan melalui metode teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Angket atau kuesioner adalah metode teknik mendapatkan suatu data yang dikerjakan melalui metode mengajukan beberapa pernyataan atau pertanyaan secara tertulis terhadap responden untuk dijawab. (Sugiyono, 2017)

Metode Analisis data pada riset ini secara univariat dan bivariat. Dalam analisis univariat hanya mempertimbangkan satu variabel yang diteliti dengan terpisah tanpa memperhitungkan hubungan antar variabel lain. Sebaliknya metode analisis bivariat menggunakan cara analisis data yang dipakai dalam menganalisa hubungan antar dua atau lebih variabel pada satu waktu. Metode analisis bivariat dikerjakan memakai standar uji statistik *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data penelitian meliputi metode analisis univariat serta bivariat. Metode analisa univariat dapat

ditemukan alokasi setiap frekuensi serta metode analisis bivariat dapat ditemukan gambaran antar variabel independen (spiritualitas) dan variabel dependen (tingkat kecemasan).

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (th)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74	27	65,9
75-90	14	34,1
Jumlah	41	100

Menurut tabel 1 diatas bisa disimak jika sebagian lebih responden yaitu 27 (65,9) berumur antara 60 sampai 74 tahun serta sebagian lainnya berumur antara 75 sampai 90 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	25	61,0
SMP	10	24,2
SMA	6	14,6
PT	0	0
Jumlah	41	100

Menurut tabel.2 di atas bisa diperhatikan jika mayoritas responden yaitu sebanyak 25 (61,0) memiliki latar belakang pendidikan SD.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	18	43,9
Perempuan	23	56,1
Jumlah	41	100

Menurut tabel diatas bisa disimpulkan jika mayoritas responden yaitu sebanyak 23 (56,1) berjenis kelamin perempuan.

d. Gambaran Spiritualitas dalam Menghadapi Masa Tua pada Lansia

Berikut ini adalah hasil penelitian dari pengelompokkan spiritualitas responden menghadapi masa tua:

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan spiritualitas

Spiritualitas	Frekuensi	Persentase %
Kurang Baik	21	51,2
Baik	20	48,8
Jumlah	41	100

Penelitian ini menunjukkan jika dari 41 responden ada sebagian besar responden (51,2%) mempunyai spiritualitas kurang baik.

Tabel 5. Distribusi spiritualitas responden berdasarkan item pertanyaan

Pertanyaan	Distribusi			
	Belum Baik		Baik	
	f	%	f	%
Saya merasakan kehadiran Allah SWT	31	75,6	10	24,4
Saya mengalami kemudahan dalam melakukan kegiatan	36	87,8	5	12,2
Saya merasa cinta Allah SWT secara langsung	30	73,2	11	26,8
Saya berdoa/sembahyang untuk mendekati diri kepada Tuhan	36	87,8	5	12,2
Saya meminta bantuan Allah di kegiatan sehari-hari jika mengalami kesulitan	36	87,8	5	12,2
Saya selalu melaksanakan ibadah shalat 5 waktu setiap hari	36	87,8	5	12,2
Saya merasa tenang jika saya telah melaksanakan Ibadah	35	85,4	6	14,6
Saya bersyukur atas berkah yang dilimpahkan kepada saya	35	85,4	6	14,6
Saya ikhlas memaafkan orang lain walau mereka melakukan sesuatu yang menurut saya salah	38	92,7	3	7,3
Saya merasa lebih dekat dengan Allah SWT	33	80,5	8	19,5

Menurut tabel diatas ditemukan fakta jika paling banyak pertanyaan yang dijawab belum baik dari responden yaitu pertanyaan tentang “Saya ikhlas memaafkan orang lain walau mereka melakukan sesuatu yang menurut saya salah” yaitu sebanyak 38 (92,7%) responden. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak di jawab baik adalah pertanyaan tentang”saya merasa cinta Allah SWT secara langsung” yaitu sebanyak 11 (26,8 %) responden.

e. Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Masa Tua pada Lansia

Variabel kecemasan diukur memakai skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) sehingga pengukurn untuk mengkategorikan variabel kecemasan dan perhitungan dengan uji kenormalan data. Setelah dilakukan uji kenormalan data, variabel kecemasan memiliki distribusi data tidak normal sehingga digunakan nilai median sebagai batasan kategori kecemasan lansia. Hasil uji kenormalan data dapat disimpulkan bahwa pada hasil penelitian ditemukan bahwa 2

kategori yaitu kecemasan ringan dan kecemasan berat, jika ringan < Median (10) dan berat ≥ Median (10).

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan

Kecemasan	Frekuensi	%
Ringan	13	31,7
Berat	28	68,3
Jumlah	41	100

Penelitian ini mendapatkan hasil jika dari 41 (100%) yaitu banyak dari responden (68,3) mempunyai tingkat kecemasan berat.

Tabel 7. Distribusi kecemasan responden berdasarkan item pertanyaan

Pertanyaan	Distribusi			
	Ringan		Berat	
	f	%	f	%
saya merasa takut akan pikiran saya sendiri untuk menghadapi masa tua	20	48,8	21	51,2
saya merasa gelisah akan menghadapi masa tua jika saya tidak melakukan ibadah	18	43,9	23	56,1
saya merasa khawatir bila akan terjadi kegagalan atau kesialan dalam hidup	30	73,2	11	26,8

Pertanyaan	Distribusi			
	Ringan		Berat	
	f	%	f	%
saya seringkali mencemaskan terhadap suatu hal seseorang	30	73,2	11	26,8
saya seringkali merasa sebagai orang yang tidak berguna setiap kali melakukan sesuatu	19	46,3	22	53,7
saya merasa takut akan kesukaran-kesukaran yang harus saya hadapi dalam keadaan kritis	26	63,4	15	36,6
saya merasa sedih jika saya tidak dikunjungi keluarga	16	39,0	25	61,0
saya seringkali bermimpi tentang sesuatu yang sebaiknya tidak di ceritakan kepada orang lain	28	68,3	13	31,7
saya tidak bisa tidur, ketika mengkhawatirkan sesuatu	21	51,2	20	48,8
saya sering mengalami mimpi yang menakutkan pada waktu tidur malam hari	23	56,1	18	43,9

Menurut tabel di atas ditemukan jika paling banyak pertanyaan yang dijawab ringan dari responden yaitu pertanyaan tentang “saya merasa khawatir bila akan terjadi kegagalan atau kesialan dalam hidup” yaitu sebanyak 30 (73,2%) responden. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak di jawab berat adalah pertanyaan tentang “saya merasa sedih jika tidak dikunjungi keluarga” yaitu sebanyak 25 (61,0) responden.

Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan menghadapi Masa Tua pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi

Metode analisis bivariat dikerjakan memakai standar uji statistik *chi-square*. Berikut ini adalah hasil penelitian yang memperlihatkan relasi atau hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa tua pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi.

Tabel 8. Distribusi Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Masa Tua

Spiritualitas	Kecemasan				Jumlah		p-Value
	Ringan		Berat				
	f	%	f	%	f	%	
Belum Baik	3	14,3	18	85,7	21	100	0,034
Baik	10	50,0	10	50	20	100	
Jumlah	13	31,7	28	68,3	41	100	

Menurut tabel di atas bisa diketahui jika 18 responden dengan spiritualitas belum baik 85,7% tingkat kecemasan berat sedangkan dari 10 responden dengan spiritualitas baik 50% tingkat kecemasan berat.

1. Gambaran Spiritualitas Menghadapi Masa Tua

Hasil ini menunjukkan bahwa dari 41 (100%) lebih dari sebagian responden (51,2%) memiliki spiritualitas belum baik. Secara rinci spiritualitas responden banyak yang belum baik pada pertanyaan saya ikhlas memaafkan orang lain walau mereka melakukan sesuatu yang menurut saya salah sebanyak 92,7% dan pertanyaan saya selalu melaksanakan ibadah shalat 5 waktu setiap hari sebanyak (87,8%).

Menurut analisa peneliti, lanjut usia yang mempunyai spiritualitas tidak

baik yaitu lanjut usia yang tidak peduli tentang dirinya sendiri serta orang sekitarnya, juga lingkungan sekitarnya, adalah kriteria lanjut usia yang sering berpersepsi negatif terhadap orang lain, juga Tuhan Yang Maha Esa, bahkan dirinya sendiri sekalipun.

Hasil analisis ini sesuai dengan yang diketahui jika sebagian responden memiliki karakteristik usia 75-90 (34,1%) sehingga responden memiliki keterbatasan dan kemampuan dalam melaksanakan ibadah shalat 5 waktu.

Tindakan yang dikerjakan ketika mendapatkan masalah spiritualitas seharusnya dikerjakan dari pihak panti dengan cara melaksanakan suatu kegiatan keagamaan lebih sering yang bertema tentang hubungan manusia dengan orang lain, diri sendiri, Tuhan, dan lingkungan sekitarnya.

2. Gambaran Kecemasan Menghadapi Masa Tua pada Lansia

Penelitian ini menunjukkan hasil jika dari 41 (100%) sebagian besar responden (68,3%) memiliki kecemasan berat. Secara rinci kecemasan responden banyak yang mengalami kecemasan berat pada pertanyaan saya merasa sedih jika saya tidak dikunjungi keluarga 61,0 % dan pertanyaan saya merasa gelisah akan menghadapi masa tua jika saya tidak melakukan ibadah 56,1 %. Hal ini sesuai dengan hasil analisis diketahui bahwa ketakutan lansia dengan masalah yang timbul di masa lanjut usia yaitu salah satunya karena kurangnya mengingat Allah SWT. serta berzikir.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas memiliki kecemasan dalam kategori 36% dan responden yang memiliki kecemasan dalam kategori berat sebanyak 50%. (Gabby AR., 2017)

Faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah suatu kegagalan ketastropik atau sebuah pemikiran yang tidak berdasar, yaitu suatu pemikiran

seseorang jika akan terjadi kejadian yang jelek dengan dirinya. Sehingga akan menghadapi rasa cemas dan rasa tidak mampu atau tidak sanggup dalam mengatasi semua masalahnya. (8)

Semua lansia yang ingin menjalani masa-masa senja mereka untuk bisa diurus dengan keluarganya telah sirna disebabkan masalah perpindahan kewajiban dan kepercayaan dari keluarga lansia ke suatu panti menyebabkan perasaan pada lansia jika pihak keluarga sudah tidak sayang lagi dengan mereka. Kemudian ditambah juga dengan masalah bersosialisasi dengan sekitar lingkungan serta kesulitan beradaptasi. (Reska, 2018)

Untuk mengatasi persoalan kecemasan pihak panti berusaha dengan berupaya lebih fokus perhatian dengan semua kebutuhan yang penting dari lansia, serta menyemangati lanjut usia untuk giat dalam mengikuti semua event atau kegiatan yang diselenggarakan oleh panti untuk membuat lansia agar tidak berdiam diri saja di kamar salah satunya dengan acara bersosialisasi dengan lanjut usia

lain dalam acara bimbingan keagamaan.

3. Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Masa Tua pada Lansia

Dari hasil penelitian didapatkan hasil spiritualitas belum baik terdapat 85,7% dengan tingkat kecemasan berat sedangkan dari 10 responden dengan spiritualitas baik terdapat 50% dengan tingkat kecemasan berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan menghadapi masa tua dengan spiritualitas pada lansia dengan *p-value* (0,034) < 0,05. Terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat kecemasan menghadapi masa tua dengan spiritualitas pada lansia (*p-value*=0,03). Hal ini dikarenakan bahwa responden memiliki spiritualitas yang rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan berat, responden memiliki kecenderungan untuk tidak melaksanakan spiritualitas dalam memperbaiki shalat dan mengurangi rasa cemas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2019) bahwa terdapat lansia yang memiliki kebutuhan spiritual kurang namun mengalami kecemasan ringan, sebaliknya terdapat lansia yang memiliki tingkat pemenuhan kebutuhan spritual baik, namun tingkat kecemasan sedang. Adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan lansia, seperti minat dan ketaatan, fasilitas ibadah dan kesadaran lansia dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

Lansia yang memiliki kecemasan berat dapat melaksanakan spiritualitas, hal ini dikarenakan bahwa lansia yang mengalami kecemasan berat merasa harus untuk melaksanakan shalat karena kurangnya berdoa dan berdzikir dan lansia merasa khawatir jika tidak ada keluarga yang berkunjung. Menurut Endang (2018) dalam Listiana (2013) kecemasan adalah perasaan khawatir yang tidak jelas dan sering dikaitkan dengan rasa tidak berdaya dan tidak menentu. Kecemasan menimbulkan suatu sinyal yang memperingatkan seseorang terhadap bahaya yang mengancam.

Menurut Reska (2018) bahwa adanya hubungan spiritualitas dengan kecemasan berat dan bahkan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. Hubungan lansia yang kurang baik dengan orang lain, lingkungan dan Tuhan Yang Maha Esa kecenderungannya akan menolak perubahan yang pada dirinya, suka menyendiri, murung kurang bersemangat sehingga lansia tersebut mudah mengalami depresi, Menurut Iswatun (2023) bahwa dalam suasana hati yang sedih, takut dan cemas, religiusitas dan spiritualitas menjadi pegangan hidup, praktik keagamaan menjadi aktivitas dalam keseharian Hal ini merupakan langkah mendekatkan diri kepada Tuhan yang berdampak pada pemaknaan pengalaman sakit. *Spiritual well-being* atau kesejahteraan spiritual adalah salah satu faktor yang menunjukkan bagaimana seorang lansia dapat menghadapi permasalahan dan stress dalam hidupnya seperti adanya penyakit degeneratif dan permasalahan lain yang muncul akibat perubahan-perubahan dalam dimensi

kehidupan lansia, keadaan yang muncul atau timbul dari sebuah keadaan kesehatan spiritual atau bisa timbul dari ekspresi kesehatan yang baik, indikasi kualitas hidup seseorang dalam lingkup spiritual.

Sejalan menurut Elsa A, Herman dan Yoga (2021) bahwa semakin baik spiritual lansia maka semakin rendah tingkat depresi, kecemasan, serta masalah lainnya. Spiritualitas memberi pengaruh positif pada diri lansia salah satunya terhadap kualitas hidupnya, Kebutuhan spiritual yang baik dapat membuat lansia merasakan kehidupan yang lebih bermakna, merasakan hal-hal positif yang bisa dilakukan, serta adanya dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan spiritual lansia maka akan dapat membantu lansia merasakan masih ada yang memperhatikan dan peduli terhadap dirinya. Kegiatan spiritual lansia tidak hanya berhubungan dengan kegiatan ibadah saja, tetapi juga berhubungan dengan Tuhan, manusia dan alam sekitarnya.

Berdasarkan tabel 2 terdapat 25 responden (61,0%) yang berpendidikan

SD. Peneliti berasumsi bahwa tidak semua responden yang tingkat kecemasannya tinggi adalah responden dengan tingkat pendidikan rendah. Tidak ada hubungannya antara peningkatan kecemasan dengan tingkat pendidikan yang rendah atau yang tinggi, akan tetapi jika semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin cepat pula orang tersebut dalam menerima informasi dan pengetahuan. (Gabby AR., 2017).

Berdasarkan tabel 3 terdapat 23 responden (56,1%) memiliki jenis kelamin perempuan. Peneliti berasumsi jika tingkat kecemasan pada laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan dikarenakan oleh perbedaan struktur sosial serta siklus hidup mereka. Dengan adanya karakteristik khas dari seorang perempuan, salah satunya menopause, siklus reproduksi. Perempuan juga sangat mudah mendapat perasaan cemas, bersalah, serta gangguan tidur dikarenakan faktor sosial yaitu kurangnya perhatian dari keluarga serta terbatasnya komunitas sosial. (Gabby AR., 2017). Menurut Zahirah, Herlina dan Wulandari (2020)

bahwa terdapat perbedaan intensitas perilaku prososial, rasa syukur, dan kecemasan kematian pada lansia di panti wredha dibandingkan dengan lansia di rumah bersama keluarga. Selain itu, riwayat penyakit juga berhubungan dengan intensitas perilaku prososial lansia.

SIMPULAN

Sebagian besar lansia (51,2%) memiliki spiritualitas belum baik dalam menghadapi masa tua di Panti Sosial Tresna Werdha dan sebagian lainnya 48,8% lansia memiliki spiritualitas baik. Sebagian besar lansia (68,3%) merasakan kecemasan berat dan sebagian lainnya yaitu 31,7% responden merasakan kecemasan ringan. Sebagian besar 65,9% responden memiliki umur 60-74 tahun dan sebagian lainnya responden 34,1% responden memiliki umur 75-90 tahun. Ada hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan menghadapi masa tua pada lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi yang telah memberikan fasilitas sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar, serta ucapan terimakasih kepada tim redaksi Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan).

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Dona Fitri, Ifdil. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor*. 2016; Vol 5. No 2: 93-99.
- Elsa A, Herman, Yoga P. *Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia: Literature Review*. *Jurnal ProNers*, Vol 6, No. 1, Juli 2021,
- Endang S, 2018. *Hubungan Spiritualitas Dengan Kecemasan Pada Lansia*. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.13 No.2 (September), Hal 64-72
- Gabby AR., dkk., Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Masa Tua Pada Lansia Di Desa Basaan Dua Kecamatan Ratatotok. *Jurnal Unsrit Tomohon*. 2017, Vol 6, No. 2: 57-66
- Iswatun, 2023. *Dampak Kecemasan terhadap Kesejahteraan Spiritual Lansia dengan Hipertensi*. *Unair News*. (Online) (23 Mei 2023 pada <https://unair.ac.id>)
- Hidayat, S, Arni AR. Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana Kabupaten Bone. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, Vol 1(1), 2019: 33-41
- Lubis, V. Novianti, Peters. Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia Komunitas Rw 006 Kelurahan Pondok Kacang Timur Kecamatan Pondok Aren Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, III(2), 2020: 90-97
- Nugroho, W. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC. 2015
- Padila. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Kemenkes RI. 2014.
- Reska H, Eci O. Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin. *Jurnal*

Endurance 3(1) Februari 2018:
14-24

Sugiyono. Metode Penelitian
Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.
Bandung: Alfabeta, CV. 2017

Supriyadi, 2015. *Lanjut usia dan
permasalahannya*. E-Journal
Universitas Riau. (online) (21
Februari 2021 pada
<http://ejournal.unri.ac.id/>

Sutejo, Buku Keperawatan Kesehatan
Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru
Press. 2017

Zahirah, Herlina, Wulandari.
Kecemasan terhadap Kematian:
Peran Perilaku Prososial dan
Kebersyukuran pada Lanjut Usia.
Jurnal Ilmiah Psikologi. 2020;
Vol 7, No 2: 237-248

**TINGKAT PENGETAHUAN, KETERPAPARAN INFORMASI,
DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN BERHUBUNGAN
DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA KLINIS
(SADANIS) PADA WANITA DI KELURAHAN BANTUL
KECAMATAN BANTUL BANTUL YOGYAKARTA**

***LEVEL OF KNOWLEDGE, INFORMATION EXPOSURE AND
HEALTH PERSONNEL SUPPORT RELATED TO CLINICAL
BREAST EXAMINATION BEHAVIOR IN WOMEN IN BANTUL
VILLAGE, BANTUL DISTRICT, YOGYAKARTA***

Dea Siskia, Intan Mutiara Putri, Fitria Siswi Utami

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Korespondensi : deasiskia63@gmail.com

ABSTRACT

Breast cancer is a type of cancer that has the highest contribution to the prevalence of cancer in women in Indonesia. Breast cancer has a high mortality rate due to delay in early detection. Breast cancer survivors are generally detected at an advanced stage. WHO also stated that there was a significant increase in breast cancer cases, namely 1.7 million new cases every year. Indonesia has a high incidence and mortality rate due to breast cancer. This study aims to determine the correlation between the level of knowledge, exposure to information and support from health workers on Clinical Breast Examination (SADANIS) behavior in Bantul Subdistrict, Bantul District, Bantul Yogyakarta. The study employed a quantitative research design with a cross sectional approach. The number of samples was 51 respondents with the total sampling technique. The data analysis used Fisher Exact test. The results of statistical test analysis showed a significant correlation between the level of knowledge (p-value 0.027) with SADANIS behavior, information exposure (p-value 0.011) with SADANIS behavior and support from health workers (p-value 0.037) with SADANIS behavior. The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and SADANIS behavior, information exposure with SADANIS behavior and support from health workers with SADANIS behavior. It is hoped that women in family welfare empowerment (PKK) organization increase awareness regarding the importance of breast cancer screening with the SADANIS method.

Keywords: Breast Cancer, Screening, SADANIS

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia. Kanker payudara memiliki angka

kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Penyintas kanker payudara pada umumnya terdeteksi pada stadium lanjut. WHO juga menyebutkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan dalam kasus kanker payudara yaitu 1,7 juta kasus baru setiap tahun. Indonesia sendiri angka kejadian dan angka kematian akibat kanker payudara masih tergolong tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, keterpaparan informasi dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku SADANIS di Kelurahan Bantul Kecamatan Bantul Bantul Yogyakarta. Penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 51 responden dengan teknik pengambilan Total Sampling. Penelitian ini dilakukan sejak September-Desember 2022. Analisis data menggunakan uji Fisher Exact. Hasil analisa uji statistic menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan (p-value 0.027) dengan perilaku SADANIS, keterpaparan informasi (p-value 0.011) dengan perilaku SADANIS dan dukungan tenaga kesehatan (p-value 0.037) dengan perilaku SADANIS. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADANIS, keterpaparan informasi dengan perilaku SADANIS dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADANIS. Diharapkan ibu PKK dapat meningkatkan kesadaran (awareness) terkait dengan pentingnya melakukan skrining kanker payudara dengan metode SADANIS.

Kata kunci : Kanker Payudara, Skrining, SADANIS

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap

peningkatan kasus setiap tahun Menurut WHO (World Health Organization) meningkatnya penyakit tidak menular terutama didorong oleh empat faktor risiko utama yaitu pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol yang berbahaya. Penyakit tidak menular menimbulkan konsekuensi kesehatan yang berdampak bagi individu,

keluarga dan komunitas, dan mengancam sistem kesehatan. Besarnya biaya sosial ekonomi yang disebabkan oleh PTM membuat pencegahan dan pengendalian penyakit ini menjadi hal yang penting pada saat ini. Untuk menurunkan kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular tersebut, tentu saja dibutuhkan program pengendalian yang dalam hal ini telah dan terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan diseluruh dunia. Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh. WHO menyebutkan kanker sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Data dari Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) menyebutkan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker sampai dengan tahun 2018 sebesar 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian di tahun 2018. Kematian

akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030 GLOBOCAN menyebutkan bahwa negara-negara di Asia memiliki kontribusi terbesar terhadap kasus kanker di seluruh dunia. Hal ini bisa disebabkan karena memang sebagian negara dengan populasi besar seperti Cina, India, dan Indonesia berada di Asia (Kemkes RI, 2022)

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia. Kanker payudara memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Penyintas kanker payudara dan leher rahim pada umumnya terdeteksi pada stadium lanjut (Kemenkes RI, 2019b). WHO juga menyebutkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan dalam kasus kanker payudara yaitu 1,7 juta kasus baru setiap tahun. Indonesia sendiri angka kejadian dan angka kematian akibat kanker payudara masih tergolong tinggi. Hal ini didukung oleh data dari GLOBOCAN tahun 2018 mengatakan bahwa kanker payudara

merupakan kanker terbanyak pertama di Indonesia dengan prevalensi 42.1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17.1 per 100.000 penduduk (Kemkes RI, 2022). Alasan utama meningkatnya kasus di negara berkembang termasuk di Indonesia adalah karena kurangnya program skrining yang efektif dengan tujuan untuk mendeteksi lebih awal kasus kanker tersebut. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini akan lebih cepat untuk mendapat pengobatan dan tepat sehingga dapat memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Maka, deteksi dini perlu dilakukan secara rutin dan berkala sebagai upaya pencegahan.

Secara nasional, sebanyak 7,34% perempuan usia 30-50 tahun telah menjalani deteksi dini kanker payudara melalui metode *Clinical Breast Examination* (CBE) atau SADANIS. Provinsi dengan cakupan deteksi dini tertinggi adalah Kep. Bangka Belitung yaitu sebesar 25,42%, diikuti oleh Sumatera Barat sebesar 18,89%, dan Lampung sebesar 17,47%. Sedangkan Provinsi dengan cakupan deteksi dini

terendah adalah Papua sebesar 0,91% (Kemkes RI, 2019a). Di DI Yogyakarta cakupan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADANIS mencapai 7,60% yang mana angka tersebut masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 50% WUS sudah memeriksakan payudara sampai tahun 2019 (Kemkes RI., 2019). Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2020 menyebutkan bahwa capaian deteksi dini kanker payudara terendah berada di Kabupaten Bantul (0,4%) disusul Kabupaten Kulon Progo (0,7%), Kabupaten Gunung Kidul (2,1%), Kabupaten Sleman (3,0%) dan yang terbanyak di Kota Yogyakarta (8,1%) (Dinkes DIY, 2021).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, keterpaparan informasi dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan payudara klinis pada wanita usia subur di Kelurahan Bantul Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan

menggunakan rancangan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian yang dilakukan pada bulan September-Desember 2022 ini dengan populasi semua Ibu PKK di Kelurahan Bantul sebanyak 51 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*. Dengan kriteria inklusi ibu yang memiliki tingkat pendidikan minimal SMP dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang sudah didiagnosa kanker payudara. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Rani (2019) yang sudah dimodifikasi oleh peneliti (Rani, P. P., & Mahmudah, N., 2019). Selanjutnya kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti kepada ibu PKK di Kelurahan Sabdodadi dengan hasil keusioner pengetahuan 13 pertanyaan dan kuesioner dukungan tenaga kesehatan 11 pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas kedua keusioner (0,876) dan (0,946).

Analisis data menggunakan data univariat yaitu distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *fisher exact* dengan nilai kepercayaan 95%. Penelitian telah mendapatkan surat kelayakan etik dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan No.2007/KEP-UNISA/III/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	f	%
Umur		
1) 26-35 Tahun	17	33.3
2) 36-45 Tahun	22	43.1
3) 46-55 Tahun	11	26.1
4) 56-65 Tahun	1	2.0
Pendidikan		
1) SMP	3	5.9
2) SMA	26	51.0
3) Diploma/Sarjana	22	43.1
Pekerjaan		
1) Bekerja	26	51.0
2) Tidak bekerja	25	49.0
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 1 dari jumlah 51 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 36-45 tahun dengan jumlah 22 responden

(43.1%), sedangkan jumlah terendah umur responden yaitu usia antara 56-65 tahun dengan jumlah 1 responden (2.0%). Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 26 responden (51.0%) dan jumlah terendah pada pendidikan terakhir SMP dengan jumlah 3 responden (5.9%) dan sebanyak 26 responden (49.0%) bekerja.

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel penelitian

Kategori	f	%
Perilaku SADANIS		
Pernah	11	21.6
Tidak pernah	40	78.4
Tingkat pengetahuan		
Rendah	10	19.6
Tinggi	41	80.4
Keterpaparan informasi		
Terpapar	35	68.6
Tidak terpapar	16	31.4
Dukungan tenaga kesehatan		
Mendukung	32	62.7
Tidak mendukung	19	37.3
Total	51	100

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 2 dari 51 responden, sebanyak 40 responden (78.4%) tidak pernah melakukan pemeriksaan SADANIS dan 11 responden (21.6%) pernah melakukan

SADANIS. Tingkat pengetahuan ibu tentang kanker payudara dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 41 responden (80.4%), kategori rendah sebanyak 10 responden (19.6%). Responden didominasi terpapar informasi sebanyak 35 responden (68.6%). Dukungan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden (62.7%) menyatakan mendapat dukungan tenaga kesehatan dan yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan sebanyak 19 responden (37.3%).

Berdasarkan tabel 3 variabel pengetahuan, hasil menunjukkan bahwa yang mendominasi adalah responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 41 responden (80.4%) dengan perilaku pernah SADANIS sebanyak 6 responden (11.8%) dan tidak pernah SADANIS sebanyak 35 responden (68.6%). Responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 10 responden (19.6%) dengan perilaku pernah SADANIS 5 responden (9.8%) dan tidak pernah

Tabel 3. Hasil Analisa Bivariat Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) Pada Wanita Di Kelurahan Bantul Kecamatan Bantul Bantul Yogyakarta

	Perilaku				Total		p-value
	Pernah		Tidak pernah		n	%	
	n	%	n	%			
Tingkat pengetahuan							
Rendah	5	9.8	5	9.8	10	19.6	0.027
Tinggi	6	11.8	35	68.6	41	80.4	
Keterpaparan							
Terpapar	11	21.6	24	47.1	35	68.6	0.011
Tidak terpapar	0	0.0	16	31.4	16	31.4	
Dukungan tenaga kesehatan							
Mendukung	10	19.6	22	43.1	32	62.7	0.037
Tidak mendukung	1	2.0	18	35.3	19	37.3	
Jumlah	11		40		51	100	

Sumber : Data Primer 2022

SADANIS sebanyak 5 responden (9.8%). Hasil analisis uji chi square didapatkan p-value sebesar 0.027 (<0.05) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADANIS dengan koefisien korelasi sebesar 0.323.

Variabel keterpaparan informasi dapat diketahui yang paling mendominasi adalah responden yang pernah terpapar sebanyak 35 responden (68.6%) dengan pernah perilaku

SADANIS sebanyak 11 responden (21.6%) dan tidak pernah melakukan SADANIS sebanyak 24 responden (47.1%). Responden yang tidak pernah terpapar informasi sebanyak 16 responden (31.4%) dengan pernah SADANIS sebanyak 0 responden (0.0%) dan tidak pernah SADANIS sebanyak 16 responden (31.4%). Hasil analisis p-value sebesar 0.011 (<0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku SADANIS

dengan koefisien korelasi sebesar 0.334.

Variabel dukungan tenaga kesehatan, hasil menunjukkan bahwa dari 51 responden (100.0%) yang mendominasi adalah responden yang mengatakan mendapat dukungan tenaga kesehatan sebanyak 32 responden (62.7 %) dengan 10 responden (19.6%) pernah melakukan SADANIS dan 22 responden (43.1%) tidak pernah SADANIS. Sedangkan 19 responden (37.3%) tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan 1 responden (2.0%) pernah melakukan SADANIS dan yang tidak pernah SADANIS sebanyak 18 responden (35.3%). Hasil analisis p- value sebesar 0.037 (<0.05) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADANIS dengan koefisien korelasi sebesar 0.292.

Karakteristik subjek penelitian

Berdasarkan kategori umur sebagian besar responden pada penelitian ini pada kategori umur 36-45 tahun sebanyak 22 responden (43.1%) dan terdapat 1 responden (2%) pada usia

56-65 tahun. Usia menggambarkan kematangan fisik, psikis dan sosial yang mempengaruhi proses belajar mengajar. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Destriani, Maryani and Himalaya, 2022). Hal Ini bisa terjadi karena wanita pada usia > 35 tahun mulai merasakannya kewaspadaan terhadap diri mereka sendiri. Selain itu, wanita usia subur 30-50, merupakan sasaran untuk skrining kanker payudara. Kebijakan ini ditujukan untuk semua perempuan dari usia subur yang menikah sebagai sasaran program pemerintah terkait skrining kanker payudara. Bahkan di menurut American Cancer Society merekomendasikan skrining kanker payudara sejak usia 20 tahun (Putri, Nurhidayati and Dasuki, 2018).

Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 26 responden (51.0%) disusul kategori Diploma/Sarjana sebanyak 22 responden (43.1%) dan SMP sebanyak

3 responden (5.9%). Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuan seseorang akan semakin tinggi. Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menyerap informasi termasuk juga informasi terkait dengan kesehatan sehingga tahu bagaimana cara melakukan pencegahan dalam deteksi dini kanker payudara (Schwab *et al.*, 2015).

Status pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebanyak 26 (51.0%) dan 25 responden (49.0%) tidak bekerja. Menurut penelitian sebelumnya mengatakan bahwa Wanita yang bekerja kemungkinan besar lebih sering keluar rumah, dan lebih sering berinteraksi dengan orang lain, sehingga informasi yang didapatkan lebih banyak. Sehingga kemungkinan terpapar informasi tentang deteksi dini kanker payudara lebih banyak dibandingkan dengan wanita usia subur yang tidak bekerja, yang menghabiskan waktunya dirumah

(Nurhayati, Suwarni and Widyastutik, 2019)

Perilaku pemeriksaan payudara klinis (SADANIS)

Hasil penelitian menunjukkan dari 51 responden hanya 11 responden (21.6%) yang pernah melakukan SADANIS sedangkan sebanyak 40 responden (78.4%) tidak pernah melakukan deteksi dini kanker payudara. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada Bidan Koordinator Puskesmas Bantul II bahwa angka kunjungan pemeriksaan payudara pada bagian kesehatan reproduksi untuk wanita usia subur masih rendah. Masih rendahnya cakupan SADANIS ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya pengetahuan maupun dorongan dari orang lain. Hal tersebut dibuktikan dari penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa perilaku yang baik karena memiliki pengetahuan kanker payudara yang tinggi dan juga karena dorongan dari keluarga, teman ataupun petugas kesehatan serta paparan informasi (Thaha, Widajadnja and Hutasoit, 2017).

Hubungan Tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADANIS pada wanita usia subur

Berdasarkan hasil penelitian dengan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.027 ($p < 0.05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADANIS pada wanita di Kelurahan Bantul. Teori perilaku itu terbentuk dari 3 faktor, salah satunya adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan. Tingginya pengetahuan akan berdampak terhadap proses perubahan perilaku yang akan dilakukan sesuai dengan permasalahan yang dihadapinya, apabila pengetahuan tinggi maka perilaku seseorang cenderung baik (Rachmawati, 2019). Hasil penelitian lain juga menemukan bahwa meskipun wanita yang melakukan SADANIS lebih banyak yang berpengetahuan baik dibandingkan yang tidak melakukan

SADANIS. Hal ini mungkin dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya faktor pengalaman yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan faktor ingatan seseorang pada saat pengisian kuisioner. Kurangnya tingkat pengetahuan responden terhadap kanker payudara dan pemeriksaan SADANIS dapat menyebabkan kurangnya minat seseorang untuk melakukan pemeriksaan SADANIS ke puskesmas yang pada akhirnya juga berpengaruh pada cakupan pemeriksaan (Nurhayati, Suwarni and Widyastutik, 2019). Hasil penelitian sebelumnya masih ada wanita yang percaya terhadap mitos-mitos yang terjadi di masyarakat, antara lain pengetahuan tentang kanker payudara akibat santet dan anggapan bahwa memegang payudara adalah hal yang tabu (Putri *et al.*, 2023).

Upaya peningkatan pengetahuan wanita tentang screening kanker payudara melalui pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan. Kegiatan ini diperlukan media promosi dengan berbagai cara yang dapat digunakan oleh promosi kesehatan untuk

menyampaikan pesan kesehatan, memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan atau mentransformasikan kesehatan ke sasaran (Putri, Suayni and Silmina, 2022). Hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku SADANIS pada wanita usia subur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai p -value sebesar 0.011 ($p < 0.05$) yang mana hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku SADANIS pada ibu PKK di Kelurahan Bantul dengan tingkat keeratan cukup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pernah terpapar sebanyak 35 responden (68,6%) dengan pernah perilaku SADANIS sebanyak 11 responden (21,6) dan tidak pernah melakukan SADANIS sebanyak 24 responden (47.1%). Responden yang tidak pernah terpapar informasi sebanyak 16 responden (34.8%) tidak pernah SADANIS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan

informasi dengan tingkat pengetahuan dan praktik SADARI. Wanita yang terpapar informasi akan meningkatkan pengetahuan empat kali lebih tinggi dan berpeluang tiga kali lebih besar untuk menjalani SADARI dibandingkan wanita yang tidak terpapar informasi. Pentingnya pemaparan informasi bagi wanita untuk menambah pengetahuannya agar melakukan SADARI (Putri, Nurhidayati and Dasuki, 2018)

Tabel 4. Sumber Informasi

Sumber Informasi	f	%
Kader Kesehatan	10	28.6
Internet	8	22.9
Tenaga Kesehatan	7	20.0
Teman	5	14.3
Seminar/Diskusi Ilmiah	3	8.6
Kegiatan Penyuluhan	2	5.7
Jumlah	35	100.0

Berdasarkan Tabel 4 tentang sumber informasi didapatkan mayoritas responden dalam penelitian mendapatkan sumber informasi dari kader kesehatan (28.6%), dari internet (22,9%) dan dari tenaga kesehatan (20%). Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa kader kesehatan telah terbukti memiliki pengaruh dalam

pengetahuan, sikap atau perilaku seseorang (Astuti and Kurniati, 2019)

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di kalangan wanita. Namun, penyerapan skrining kanker payudara kurang di kalangan wanita Nigeria. Hasil penelitian di Nigeria tentang persepsi efikasi diri dengan skrining kanker payudara dengan pemeriksaan payudara klinis dan mamografi. Sebagian kecil wanita menjalani pemeriksaan payudara klinis atau mamografi. Wanita memiliki tingkat ketakutan yang tinggi terhadap kanker payudara dan tingkat efikasi diri yang sedang untuk skrining kanker payudara. Temuan ini menekankan perlunya pendidikan kesehatan dan intervensi psikososial yang dapat meningkatkan self-efficacy dan mempromosikan skrining kanker payudara secara umum di kalangan wanita (Ezema *et al.*, 2021).

Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADANIS pada wanita usia subur

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil uji statistic dengan n (51), diperoleh

nilai *p-value* sebesar 0.037 ($p < 0.05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADANIS. Hasil penelitian menunjukkan mengatakan mendapat dukungan tenaga kesehatan sebanyak 32 responden (62.7 %) dengan 10 responden (19.6%) pernah melakukan SADANIS dan 22 responden (43.1%) tidak pernah SADANIS. Sedangkan 19 responden (37.3%) tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan dengan 1 responden (2.0%) pernah melakukan SADANIS dan yang tidak pernah SADANIS sebanyak 18 responden (35.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan payudara klinis. Wanita yang mendapatkan dukungan petugas berpeluang empat kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) daripada yang tidak mendapat dukungan petugas (Nurhayati, Suwarni and Widyastutik, 2019). Tenaga kesehatan sangat

membantu terhadap kesehatan masyarakat, tetapi tidak semua dukungan yang diberikan khususnya oleh tenaga kesehatan dapat diterima atau dilaksanakan masyarakat. Di Puskesmas Bantul II sendiri mempunyai pelayanan pemeriksaan SADANIS serta melakukan kegiatan promosi kesehatan tentang kanker payudara melalui penyuluhan yang dilakukan Puskesmas Bantul II dilakukan setiap 1 bulan sekali kepada masyarakat. Dengan sasaran penyuluhan adalah kader-kader kesehatan. Peran petugas kesehatan merupakan sumber daya penting dan tepercaya untuk informasi kesehatan dan kepatuhan skrining (Sari *et al.*, 2020). Rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan merupakan prediktor kuat kepatuhan skrining kanker payudara (Thelma *et al.*, 2014). Hasil penelitian sebelumnya menemukan wanita yang menganggap dokter sebagai sumber informasi kesehatan dapat mempengaruhi dua kali lebih besar kemungkinan untuk melakukan mammogram (Sunil *et al.*, 2014).

Dukungan tenaga kesehatan dibutuhkan dalam bentuk intervensi promosi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi hambatan yang dirasakan oleh wanita. Penelitian di Malaysia untuk melakukan SADARI, yang dapat mempromosikan deteksi dini kanker payudara diperlukan intervensi promosi tenaga kesehatan (El Seifi, Mortada and Abdo, 2018). Promosi tentang skrining kanker payudara seperti mamografi di kalangan wanita Inggris berdampak pada kesadaran pentingnya screening kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri maupun klinis. Peningkatan perilaku SADARI akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara (Anastasi and Lusher, 2019).

SIMPULAN

Adanya hubungan antara pengetahuan (0,027), keterpaparan informasi (0,011) dan dukungan tenaga kesehatan (0,037) dengan perilaku SADANIS. Bagi para wanita usia subur dapat meningkatkan pengetahuannya dan mencari informasi tentang kanker payudara dari berbagai

sumber dan dapat melakukan pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga kesehatan setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasi, N. and Lusher, J. (2019) 'The impact of breast cancer awareness interventions on breast screening uptake among women in the United Kingdom: A systematic review', *Journal of Health Psychology*, 24(1), pp. 113–124. Available at: <https://doi.org/10.1177/1359105317697812>.
- Astuti, D.A. and Kurniati, N. (2019) 'Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA Test pada Kelompok Rentan Terkena HIV', *Jurnal Surya Masyarakat*, 1(2), pp. 111–115. Available at: <https://doi.org/10.26714/jsm.1.2.2019.111-115>.
- Destriani, S.N., Maryani, D. and Himalaya, D. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Puskesmas Kemumu Tahun 2022', *Journal Of Midwifery*, 10(2). Available at: <https://doi.org/10.37676/jm.v10i2.3269>.
- Dinkes DIY (2021) *Profil Kesehatan Tahun 2020.pdf*. Available at: <https://dinkes.jogjapro.go.id/profil>.
- El Seifi, O.S., Mortada, E.M. and Abdo, N.M. (2018) 'Effect of community-based intervention on knowledge, attitude, and self-efficacy toward home injuries among Egyptian rural mothers having preschool children', *PLoS ONE*, 13(6), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198964>.
- Ezema, R.N. *et al.* (2021) 'Association of Sociodemographic Factors, Breast Cancer Fear, and Perceived Self-Efficacy With Breast Cancer Screening Behaviors Among Middle-Aged Nigerian Women', *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 15. Available at: <https://doi.org/10.1177/11782234211043651>.
- Kemendes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. 9780874216561. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>.

- Kemenkes RI (2019a) *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/17010500002/infodatin-kanker-payudara.html> (Accessed: 5 June 2023).
- Kemenkes RI (2019b) 'Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia – P2P Kemenkes RI'. Available at: <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/> (Accessed: 7 June 2023).
- Kemkes RI (2022) *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/173/deteksi-dini-kanker-mengapa-dan-bagaimana (Accessed: 7 June 2023).
- Nurhayati, S., Suwarni, L. and Widyastutik, O. (2019) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) pada WUS di Puskesmas Aliyang Pontianak. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan* [Preprint]. Available at: <https://repository.unmuhpnk.ac.id/1397/> (Accessed: 7 June 2023).
- Putri, I.M. *et al.* (2023) 'Level of Knowledge and Self Efficacy Improve Breast Self-Examination (BSE) Behaviors', *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), pp. 309–315. Available at: <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i3.32899>.
- Putri, I.M., Nurhidayati, E. and Dasuki, D. (2018) 'Exposure Relationship Information With The Level Of Knowledge And Behavior BSE In Wowan', *Jurnal Sains Dasar*, 7(1), pp. 49–56. Available at: <https://doi.org/10.21831/jsd.v7i1.22261>.
- Putri, I.M., Suayni, S. and Silmina, E.P. (2022) 'Skrening Faktor Resiko dan Deteksi Dini Kanker Payudara berbasis Aplikasi', *Masyarakat Berdaya dan Inovasi*, 3(2), pp. 123–130. Available at: <https://doi.org/10.33292/mayadani.v3i1.99>.
- Rachmawati, W.C. (2019) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media. Available at: <https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/2.-Pomosi-Kesehatan-dan-Ilmu-Perilaku.pdf>.
- Rani, P. P., & Mahmudah, N. (2019) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara Dengan Minat Melakukan Deteksi Dini Metode Cbe Pada Ibu Rumah Tangga Di Kasihan Bantul*.
- Sari, P. *et al.* (2020) 'Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku

- Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)', *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), pp. 76–81. Available at: <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i2.4132>.
- Schwab, F.D. *et al.* (2015) 'Self-detection and clinical breast examination: comparison of the two "classical" physical examination methods for the diagnosis of breast cancer', *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 24(1), pp. 90–92. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.11.008>.
- Sunil, T.S. *et al.* (2014) 'Breast cancer knowledge, attitude and screening behaviors among hispanics in South Texas Colonias', *Journal of Community Health*, 39(1), pp. 60–71. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9740-7>.
- Thaha, R., Widajadnja, I.N. and Hutasoit, G.A. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia 20-45 Tahun di Desa Sidera Kecamatan Sigi Biromoru', *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 3(2), pp. 40–46. Available at: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/8745> (Accessed: 7 June 2023).
- Thelma, T.S.S. *et al.* (2014) 'Breast Cancer Knowledge , Attitude and Screening Behaviors Among Hispanics in South Texas Colonias', *J Community Health*, 39, pp. 60–71. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9740-7>.

**STUNTING PADA KONDISI RAWAN PANGAN, SANITASI, DAN
KELAYAKAN SUMBER AIR MINUM PADA KELUARGA DI
PROVINSI BANTEN (ANALISIS DATA SSGI-2021)**

***STUNTING IN CONDITIONS OF FOOD INSECURITY,
SANITATION, AND FEASIBILITY OF DRINKING WATER
SOURCES IN FAMILIES IN BANTEN PROVINCE
("SSGI-2021" DATA ANALYSIS)***

Yenie Wulandari¹, Ismiyati²

¹BKKBN Provinsi Banten

²Poltekkes Kemenkes Banten

Korespondensi : ismiyati@poltekkesbanten.ac.id

ABSTRACT

Stunting is still a special concern, despite a decrease in cases from year to year. This decline has not yet reached the national target of 14% by 2024. The purpose of this study was to determine the incidence of stunting based on food insecurity conditions, sanitation feasibility, and feasibility of family minimum water sources. The method used in this research is quantitative. The data used comes from the results of the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) in 2021. The data used is specific to the Banten Province area. The number of samples used was 3671 families with children under five years old. Data analysis using chi-square. The incidence of stunting is associated with food insecurity, an environment with vulnerable sanitation, and unhealthy drinking water sources. Food-insecure families have a 1.5 times risk of having stunted toddlers. Meanwhile, families that do not have proper sanitation will have a risk of stunting of 2.174 times. A healthy environment with proper sanitation will certainly reduce toddlers from infections caused by the environment.

Keywords: *Stunting, Food Insecurity, Sanitation, Feasibility Drinking Water*

ABSTRAK

Stunting masih menjadi perhatian khusus, walaupun terjadi penurunan kasus dari tahun ke tahun. Penurunan ini belum mencapai target nasional yang ditentukan yaitu sebesar 14% pada tahun 2024. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kejadian stunting berdasarkan kondisi rawan pangan, kelayakan sanitasi, dan kelayakan sumber air minum keluarga. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Data yang digunakan berasal dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. Data yang diambil adalah khusus untuk wilayah Provinsi Banten. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 3671 keluarga yang memiliki balita. Analisis data menggunakan

chi-square. Kejadian stunting berhubungan dengan kondisi rawan pangan, lingkungan dengan sanitasi yang rentan, dan sumber air minum yang tidak sehat. Keluarga yang rawan pangan memiliki risiko sebesar 1,5 kalinya untuk memiliki balita stunting. Sedangkan keluarga yang tidak memiliki sanitasi layak akan memiliki risiko terjadinya stunting sebesar 2,174 kali. Lingkungan yang sehat dengan sanitasi yang layak tentu saja akan mengurangi balita dari infeksi yang disebabkan oleh lingkungan.

Kata kunci : Stunting, Rawan Pangan, Sanitasi, Kelayakan Air Minum

PENDAHULUAN

Angka stunting dari tahun ke tahun mengalami penurunan tetapi masih menjadi perhatian. Hal ini terlihat sejak tahun 2018, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Pada tahun 2019 menjadi 27,7% dan tahun 2021 menjadi 24,4%. (Kemenkes, 2021). Prevalensi tersebut juga menurun pada tahun 2022 yaitu menjadi 21,6%. Namun, penurunan stunting yang terjadi dari tahun ke tahun ini belum mencapai target nasional yaitu 14% di tahun 2024. (Perpres 2021)

Kejadian stunting juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan disekitar balita. Lingkungan yang kurang sehat akan membawa risiko terhadap terjadinya infeksi pada balita. Sebuah

penelitian yang dilakukan oleh Aimmatus Shofifah, dkk (2022) menunjukkan bahwa balita yang tinggal dilingkungan tidak sehat memiliki 4,4 kali lebih tinggi mengalami infeksi dari pada balita yang tinggal di lingkungan yang sehat.

Selain pada lingkungan, asupan gizi pada balita dan ibu juga memiliki faktor risiko terjadinya stunting. Pola makan pada balita yang tidak mencukupi dengan kepadatan mikronutrien dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan mental, fungsi kekebalan tubuh, dan menghasilkan tingkat infeksi yang lebih tinggi. (Maggini, dkk. 2018) Sedangkan pada ibu, kecukupan gizi selama masa kehamilan memiliki pengaruh terhadap terjadinya stunting pada anak yang

dilahirkannya.(Miftahul Jannah & Nadimin, 2021) Status ibu hamil seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki efek terhadap pertumbuhan janin. Defisiensi gizi seperti restriksi protein menyebabkan retardasi pertumbuhan pada janin berupa intrauterine Growth Retardation (IUGR). (Qi, dkk. 2020) Pola makan yang tidak mencukupi salah satunya dapat juga disebabkan oleh kondisi dari ekonomi atau ketersediaan pangan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian stunting berdasarkan kondisi keluarga dengan rawan pangan, kelayakan sanitasi, dan kelayakan sumber air minum yang dimiliki oleh keluarga.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Data yang digunakan adalah data sekunder dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data yang diambil adalah khusus untuk wilayah Provinsi Banten. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 3671 keluarga yang memiliki balita. Analisis data menggunakan *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tabel 1 didapatkan keluarga yang rawan pangan akan mengalami kejadian stunting lebih besar (26.8%) dari pada keluarga yang tidak rawan pangan (19.3%). Hasil uji

Tabel 1. Kejadian Stunting berdasarkan Rawan Pangan pada Keluarga

		Balita		Total	P- valeu	OR (CI=95%) (lower – Upper)	
		Stunting	Normal				
Rawan Pangan	Ya	N	599	1639	0.001*	1.523 (1.298 – 1.792)	
		%	26.8	73.2			100.0
	Tidak	N	277	1156			1433
		%	19.3	80.7			100.0
Total		876 (23.9)	2795 (76.1)	3671 (100.0%)			

*Chi-Square, Continuity Correction^b. (Asymp. Sig. (2-sided))

statistik didapatkan nilai p -value = 0.001, sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keluarga rawan pangan dengan stunting. Keluarga yang memiliki rawan pangan akan berisiko 1,523 kalinya untuk terjadi stunting bila dibandingkan dengan keluarga yang tidak rawan pangan (cukup pangan).

Hal serupa juga terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Dian Saraswati, dkk (2021) bahwa 93,3% stunting terjadi pada keluarga yang memiliki kerawanan pangan. Terdapat hubungan yang signifikan antara status ketahanan pangan rumah tangga terhadap kejadian stunting pada baduta. Keluarga yang memiliki kerawanan pangan berisiko 8 kali mengalami kejadian stunting bila dibandingkan dengan keluarga yang tidak rawan pangan.

Penelitian Masrin dkk (2014) juga menunjukkan bahwa ketahanan pangan rumah tangga sebagai faktor risiko terhadap kejadian stunting pada baduta usia 6 – 23 bulan. Baduta pada rumah tangga rawan pangan memiliki risiko 2,62 kali lebih besar menderita

stunting dibandingkan dengan baduta pada rumah tangga tahan pangan. Sebanyak 23,81% rumah tangga dengan rawan pangan akan memiliki asupan energi kurang bila dibandingkan dengan rumah tangga tahan pangan (10,82%). Selain itu, sebanyak 19,05% keluarga rawan pangan akan memiliki asupan protein kurang bila dibandingkan dengan keluarga tahan pangan (7,36%). (Masrin, dkk. 2014)

Ketahanan pangan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota rumah tangga dari segi jumlah, mutu dan ragamnya sesuai dengan budaya setempat, sedangkan ketahanan pangan keluarga tercermin dari ketersediaan, kemampuan daya beli, dan keterjangkauan keluarga dalam memenuhi pangan. Rumah tangga yang memiliki ketahanan pangan yang kurang ternyata mengkonsumsi energi juga kurang. (Urbanus Sihotang dan Rumida. 2020)

Faktor ekonomi berperan penting terhadap status ketahanan pangan masyarakat.

Keluarga yang tergolong tidak tahan pangan rata-rata mengalami kekhawatiran akan habisnya persediaan pangan, serta tidak dapat menyediakan makanan bergizi seimbang untuk anak dan keluarga. Makanan yang mereka beli dengan jenis daging ataupun ikan tidak mencukupi untuk seluruh anggota keluarga. Sebanyak 83,3% ibu pada kelompok stunting mengatakan bahwa mereka hanya mampu membeli makanan dengan harga murah bagi anaknya karena uang yang dimiliki terbatas. (Dian Saraswati, dkk. 2021)

Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada keluarga yang tidak memiliki sanitasi layak (37.2%) dari pada

keluarga yang memiliki sanitasi layak (21.4%). Kelayakan sanitasi memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p=0.001$). Dari Hasil uji statistik didapatkan bahwa Keluarga yang tidak memiliki sanitasi layak akan memiliki risiko terjadinya stunting sebesar 2,174 kali.

Salah satu faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan stunting yaitu keadaan lingkungan fisik dan sanitasi di sekitar rumah yang memengaruhi kesehatan penghuni rumah tersebut termasuk status gizi anak baduta. Sebanyak 67% penyebab stunting karena lingkungan yang tidak sehat, salah satunya air dan sanitasi yang buruk. Berdasarkan tempat pembuangan akhir tinja rumah tangga

Tabe 2 . Kejadian Stunting berdasarkan Kelayakan Sanitasi Keluarga

		Balita		Total	P- valeu	OR (CI=95%) (lower – Upper)	
		Stunting	Normal				
Kelayakan Sanitasi	Tidak	N	211	356	0.001*	2.174 (1.796 – 2.630)	
		%	37.2	62.8			100.0
	Ya	N	665	2439			3104
		%	21.4	78.6			100.0
Total		876 (23.9)	2795 (76.1)	3671 (100.0%)			

*Chi-Square, Continuity Correction^b. (Asymp. Sig. (2-sided))

di Indonesia bahwa pembuangan tinja sebagian besar menggunakan tangki septik (66,0%) namun masih terdapat rumah tangga dengan pembuangan akhir tinja tidak ke tangki septik tetapi ke SPAL, kolam/sawah, langsung ke sungai/danau/laut, langsung ke lubang tanah, atau ke pantai/kebun. (Khirana Sal-sabila P. Al-firdausyah, dkk.2021)

Penelitian ini sejalan dengan hasil yang telah dikemukakan oleh Septi Khotimatun Nisa, dkk (2021) bahwa responden yang mempunyai sanitasi penyediaan air bersih kurang baik memiliki peluang mengalami stunting 2,705 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai sanitasi penyediaan air bersih baik. kurangnya akses ke fasilitas sanitasi air bersih dan aspek jamban yang tidak memenuhi syarat sangat mempengaruhi kejadian stunting. Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan menimbulkan terjadinya transmisi penyakit dari tinja ke mulut, sehingga timbul penyakit seperti diare, cacangan, serta enteropati lingkungan.

Sebuah penelitian memaparkan bahwa kadar bakteri E.coli dalam sumber air bersih berpengaruh secara simultan dan signifikan terhadap stunting dengan nilai koefisien jalur/beta sebesar 0,391 ($\beta = 0,391$). Akses air bersih dan sanitasi merupakan hak asasi manusia sebagai dasar dalam memperoleh kesehatan tubuh. Sebanyak 3.5 juta orang di dunia meninggal setiap tahunnya akibat penyakit tular air dan kontaminasi tinja di lingkungan seperti diare. Diare karena infeksi terjadi disebabkan makanan yang terkontaminasi masuk melalui rute *fecal-oral* dan air dari sumber yang tidak terlindungi sehingga mudah tercemar. Anak-anak dengan sakit diare akan mengalami 1.5 cm lebih pendek dari anak-anak yang tidak pernah mengalami diare pada waktu 24 bulan pertama kehidupannya.(Al Ihsan, dkk.2020)

Pada tabel 3, Kejadian stunting banyak terjadi pada keluarga yang memiliki sumber air minum tidak layak yaitu sebesar 27.6% bila dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sumber air minum layak yaitu 22.6%.

Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p=0.003$, sehingga Kelayakan sumber air minum memiliki hubungan dengan terjadinya stunting. Keluarga yang memiliki sumber air minum tidak layak berisiko memiliki balita stunting sebesar 1.302 kali bila dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sumber air minum layak.

Air merupakan kebutuhan utama bagi kehidupan manusia namun juga memiliki peranan dalam penyebaran penyakit. Air yang tidak layak dapat menimbulkan berbagai macam penyakit antara lain diare, thypus dan sebagainya. Kejadian diare pada keluarga yang menggunakan air ledeng bisa disebabkan karena air terkontaminasi oleh kuman/bakteri

penyebab diare, kurangnya higiene dan perilaku individu tersebut. Menjaga kualitas air tetap bersih dan layak dari sumber air sampai dengan dikonsumsi juga menjadi salah satu cara untuk mengurangi risiko terjadinya diare pada balita salah satunya dengan pengolahan dan penyimpanan air minum yang baik dan benar. (Endah Kusuma Wardani dan Lutvia Dwi Rofika. 2022)

Hasil penelitian Ziko Mildulandy Rahim dan Siti Muchlisoh (2019)menunjukkan bahwa ada beberapa faktor penggunaan air minum layak di Provinsi Bengkulu. Faktor ekonomi yang diwakili oleh variabel pengeluaran per kapita, memiliki hubungan signifikan terhadap

Tabel 3. Kejadian Stunting berdasarkan Kelayakan Sumber Air Minum Keluarga

		Balita			Total	P- valeu	OR (CI=95%) (lower – Upper)		
		Stunting	Normal						
Kelayakan Sumber Air Minum	Tidak	N	250	656	906	0.003*	1.302 (1.098 - 1.545)		
		%	27.6	72.4	100.0				
	Ya	N	626	2139	2765				
		%	22.6	77.4	100.0				
Total			876 (23.9)	2795 (76.1)	3671 (100.0%)				

*Chi-Square, Continuity Correction^b. (Asymp. Sig. (2-sided))

kelayakan sumber air minum yang digunakan. Rumah tangga dengan status miskin memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk menggunakan sumber air minum layak dibanding rumah tangga dengan status tidak miskin. Untuk rumah tangga yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk menggunakan sumber air layak dibanding yang tinggal di wilayah perdesaan.

SIMPULAN

Keluarga yang rawan pangan akan mengalami kejadian stunting lebih besar (26.8%). Begitu pula pada sanitasi, stunting lebih banyak terjadi pada keluarga yang tidak memiliki sanitasi layak (37.2%). Selain itu, kejadian stunting juga banyak terjadi pada keluarga yang memiliki sumber air minum tidak layak yaitu sebesar 27.6%. Kejadian stunting sangat berisiko terjadi pada keluarga yang memiliki kondisi rawan pangan, sanitasi yang tidak layak, dan sumber air minum yang tidak layak untuk dikonsumsi dari segi kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada BKKBN Provinsi Banten dan Poltekkes Kemenkes Banten yang saling mendukung dalam bidang penelitian untuk mengatasi permasalahan yang ada di Provinsi Banten.

DAFTAR PUSTAKA

- Aimmatus Shofifah, Lilis Sulistyorini, Sarva Mangala Praveena. Environmental Sanitation at Home and History of Infection Diseases as risk Factors for Stunting in Toddlers in Drokilo Village, Kedungadem District , Bojonegoro Regency. *Jurnal Kesehatan Lingkungan: Journal of Environmental Health*. Vol. 14 (4). Hlm: 289–295. <https://doi.org/10.20473/jkl.v14i4.2022.289-295>
- Al Ihsan, Muchsin Riviwanto, Darwel. 2020. Pengaruh Sumber Air Bersih, Jamban, dan Pola Asuh terhadap Stunting pada Balita dengan Diare Sebagai Variabel

- Intervening. Buletin Keslingmas. Vol.39 (1). Hlm : 1 – 5
- Dian Saraswati, Rian Arie Gustaman, Yusri Afifatul Hoeriyah. 2021. Hubungan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada; health Sciences Journal. Vol. 12 (2). Hlm: 226 – 237
- Endah Kusuma Wardani dan Lutvia Dwi Rofika. 2022. Karakteristik sanitasi lingkungan pada keluarga dengan balita stunting. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK). Vol. 4 (2). Hlm: 93 – 100
- Kementerian Kesehatan. (2021). Buku Saku: Hasil Studi Satus Gizi Indonesia (SSGI)
- Kementerian Kesehatan. (2022). Buku Saku: Hasil Studi Satus Gizi Indonesia (SSGI)
- Khirana Sal-sabila P. Al-firdausyah , A. Razak Thaha, Djunaidi M. Dachlan, Devintha Virani, Sabaria Manti Battung. 2021. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone. JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition Vol. 10 (1). Hlm: 52 – 66
- Masrin, Yhona Paratmanitya, Veriani Aprilia. 2014. Petahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia. Vol. 2 (3). Hlm: 103-115
- Maggini S, Pierre A, Calder PC. 2018. Review immune function and micronutrient requirements change over the life course. Nutr 10(10): 1531. DOI: 10.3390/nu10101531.
- Miftahul Jannah, Nadimin. 2021. Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu dan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale. Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makasar. Vol. 16 (2). Hlm: 343 – 352. <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/2421>

- Perpres (Peraturan Presiden). (2021) Nomor 72 Tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Qi, L. et al. (2020) 'Maternal curcumin supplementation ameliorates placental function and fetal growth in mice with intrauterine growth retardation †', 102(January), pp. 1090–1101. doi: 10.1093/biolre/ioaa005.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Kementerian Kesehatan
- Septi Khotimatun Nisa, Elisabeth Deta Lustiyati, Ayu Fitriani. 2021. Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 2 (1). Hlm: 17-25. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/47243>
- Urbanus sihotang dan Rumida. 2020. Hubungan Ketahanan Pangan dan Mutu Gizi Konsumsi Pangan (MGP4) Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Palu Sibaji Kecamatan Pantai Labu. *Wahana Inovasi*. Hlm: 50 – 59
- Ziko Mildulandy Rahim dan Siti Muchlisoh. 2019. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Sumber Air Minum Layak Di Bengkulu Tahun 2018. Seminar Nasional Official Statistics 2019: Pengembangan Official Statistics dalam mendukung Implementasi SDG's

**PENGARUH PELATIHAN KESIAPSIAGAAN BENCANA
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG
KIT KESEHATAN REPRODUKSI PADA
TANGGAP DARURAT BENCANA**

***THE EFFECT OF DISASTER PREPAREDNESS TRAINING ON
INCREASING KNOWLEDGE ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH
KITS IN DISASTER EMERGENCY RESPONSE***

Mahdalena Prihatin Ningsih, Nurul Aziza Ath Thaariq, Lisa Rahmawati

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Padang

Korespondensi: lisarahmawati2406@gmail.com

ABSTRACT

Disasters not only have an impact on health in general but also affect reproductive health. Disasters caused obstructed access to reproductive health services, damaged health facilities, and limited access to contraception thereby increasing the number of unwanted pregnancies, increasing the risk of rape, sexual abuse, and exploitation, and the incidence of STIs and HIV will increase. West Sumatra is one of the provinces in Indonesia which is prone to disasters and is a high-risk area known as the red zone for disasters. The high Disaster Risk Index encourages the government to pay attention to disaster management and disaster preparedness. However, the issue of reproductive health services during emergencies is often neglected. The purpose of this study was to determine the effect of disaster preparedness training on increasing knowledge about reproductive health kits in disaster emergency response. The type of research used was a quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest research design. This study used a group that was given an intervention in the form of disaster preparedness training. The sampling technique was purposive sampling with a total of 58 respondents. Data processing using paired T-test. The average value before being given disaster preparedness training was 15.90 and after being given training it increased to 21.34, which means that there was an increase in the average knowledge score of 5.44 with a p-value = 0.000. It can be concluded that the effect of disaster preparedness training affects increasing knowledge about reproductive health kits in disaster emergency response.

Keywords: *Training, Disaster Preparedness, Reproductive Health Kits*

ABSTRAK

Bencana tidak hanya memberikan dampak bagi kesehatan secara umum, namun juga berpengaruh pada kesehatan reproduksi pada perempuan. Bencana mengakibatkan akses layanan kesehatan reproduksi terhambat, fasilitas kesehatan rusak, keterbatasan

akses kontrasepsi sehingga meningkatkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, terjadi peningkatan risiko pemerkosaan, penyalahgunaan dan eksploitasi seksual, serta kejadian IMS dan HIV akan meningkat. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang rawan terjadi kejadian bencana dan termasuk daerah beresiko tinggi atau disebut zona merah terjadinya bencana. Tingginya Indeks Risiko Bencana (IRB) mendorong pemerintah untuk memperhatikan upaya penanggulangan bencana dan kesiapsiagaan bencana. Namun seringkali isu pelayanan kesehatan reproduksi pada masa darurat sering kali terabaikan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pelatihan kesiapsiagaan bencana terhadap peningkatan pengetahuan tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana. Jenis penelitian yang digunakan adalah study quasy eksperiment dengan desain penelitian one group pretest posttest design. Penelitian ini menggunakan kelompok yang diberikan intervensi berupa pelatihan kesiapsiagaan bencana. Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah 58 responden. Pengolahan data menggunakan uji T test berpasangan. Nilai rata-rata sebelum diberikan pelatihan kesiapsiagaan bencana 15,90 dan setelah diberikan pelatihan meningkat menjadi 21,34, yang berarti terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan 5,44 dengan nilai p value= 0,000. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengaruh pelatihan kesiapsiagaan bencana berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana.

Kata kunci : Pelatihan, Kesiapsiagaan Bencana, Kit Kesehatan Reproduksi

PENDAHULUAN

Bencana tidak hanya memberikan efek buruk bagi kesehatan secara umum, namun secara khusus juga mempengaruhi kesehatan reproduksi pada perempuan (Maknun, Nahar and Kabir, 2017). *Women Comission for Refugees* menyatakan ada beberapa masalah kesehatan reproduksi yang mungkin muncul dalam situasi kondisi pada darurat bencana adalah dimana

meningkatnya risiko penyakit infeksi genitalia, meningkatnya risiko kekerasan seksual (pemukosaan), meningkatnya risiko penularan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS, meningkatnya risiko kehamilan tidak diinginkan, kekurangan gizi pada bayi dan balita serta timbulnya kematian, kesehatan balita dan ibu-ibu serta lansia terabaikan dan pelayanan

kesehatan secara umum tidak optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Bencana mempunyai dampak yang signifikan pada kondisi kesehatan reproduksi warga yang terdampak, khususnya perempuan, anak, dan remaja. Bencana mengakibatkan akses layanan kesehatan reproduksi terhambat, fasilitas kesehatan rusak, keterbatasan akses kontrasepsi dalam situasi bencana dapat meningkatkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, peningkatan risiko pemerkosaan, penyalahgunaan dan eksploitasi seksual, serta kejadian IMS dan HIV akan meningkat. Selain menyebabkan gangguan secara fisik, bencana juga menyebabkan gangguan secara psikologis. Angka kejadian kecemasan dan depresi meningkat setelah bencana karena tidak terpenuhinya kebutuhan akan kesehatan reproduksi dan kurangnya akses pelayanan kesehatan (Fatmawati *et al.*, 2020). Hal ini menunjukkan bencana mengakibatkan masalah yang serius terhadap kesehatan reproduksi akibat kebutuhan mengenai kesehatan

reproduksi pasca bencana tidak terpenuhi.

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang rawan terjadi kejadian bencana dan termasuk daerah beresiko tinggi atau disebut zona merah terjadinya bencana. Bencana gempa bumi besar yang berkekuatan 7,6 SR terjadi pada 30 September 2009. Berdasarkan Data dan Informasi Bencana Indonesia (DIBI) Tahun 2022, bencana yang paling banyak terjadi di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 didominasi oleh bencana puting beliung, banjir, dan kebakaran hutan dan lahan. Berdasarkan hasil pengukuran indeks risiko bencana Indonesia (IRBI) 2021 Provinsi Sumatera Barat memiliki kelas risiko tinggi dengan nilai 147,36. Kota Padang merupakan kota di Provinsi Sumatera Barat dengan kejadian bencana tertinggi sepanjang tahun 2017, yaitu 155 kejadian bencana dimana dilihat dari kondisi geografis wilayah Kota Padang yang berada di sepanjang pesisir pantai (BNPB, 2021). BPBD Provinsi Sumatera Barat juga

mencatat pada tahun 2021 dan 2022 telah terjadi banjir, longsor dan gempa bumi di wilayah Kota Padang dan sekitarnya. Tingginya Indeks Risiko Bencana (IRB) mendorong pemerintah untuk memperhatikan upaya penanggulangan bencana. Namun seringkali isu pelayanan kesehatan reproduksi pada masa darurat seringkali terabaikan (BNPB, 2021).

Upaya pemenuhan kebutuhan hak-hak reproduksi perempuan, pemerintah menerbitkan buku referensi pedoman PPAM (Pedoman Pelayanan Awal Minimum) kesehatan reproduksi pada situasi bencana. Buku ini bermanfaat bagi para pelaku petugas kesehatan dan kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kesehatan reproduksi pada perempuan di kondisi situasi bencana (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kit pelayanan kesehatan reproduksi ini perlu diketahui dan dipahami oleh petugas kesehatan yang bertugas di pengungsian ataupun fasilitas pelayanan kesehatan disekitar pengungsian, tidak terlepas pula dengan mahasiswa Program Studi DIII

Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang dipersiapkan untuk tenaga kesehatan cadangan pada situasi tanggap darurat bencana. Oleh karena itu diperlukannya pelatihan kesiapsiagaan bencana sehingga bisa meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa mengenai kit yang mana yang harus mereka gunakan saat menjadi petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan reproduksi pada saat tanggap darurat bencana di pengungsian.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan, 3 dari 10 orang mahasiswa yang disurvei hanya 2 orang yang mengetahui tentang kit pelayanan kesehatan reproduksi dalam situasi bencana namun belum sepenuhnya paham akan keseluruhan isi dan kegunaan dari kit dimaksud, 7 orang tidak mengetahui sama sekali tentang kit pelayanan kesehatan reproduksi dalam situasi tanggap darurat bencana. Berkaitan dengan hal tersebut maka tujuan peneliti ini untuk mengetahui pengaruh pelatihan kesiapsiagaan bencana terhadap peningkatan pengetahuan tentang kit

kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana.

METODE

Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif menggunakan study quasy eksperiment denga desain penelitian one group pretest posttest design. Penelitian ini menggunakan kelompok yang diberikan intervensi berupa pelatihan kesiapsiagaan bencana. Pelatihan kesiapsiagaan bencana diberikan dengan metode simulasi. Penelitian ini dilaksanakan di Prodi DIII Kebidanan Polekkes Kemenkes Padang pada bulan November 2022-Januari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat III dengan jumlah sampel sebanyak 58. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali saat pretest dan 1 kali saat posttest. Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan uji T Test

berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95% untuk menganalisis pengaruh pelatihan kesiapsiagaan bencana terhadap peningkatan pengetahuan tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase
Umur		
19 tahun	6	10.34
20 tahun	28	48.28
21 tahun	20	34.48
22 tahun	4	6.90
Jenis Kelamin		
Perempuan	58	100
Pernah Mengikuti Pelatihan/Tidak		
Tidak	58	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden. Penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20 tahun dengan persentase sebesar 48,28% dan . Seluruh reponden berjenis kelamin perempuan dan belum pernah mengikuti pelatihan kesiapsiagaan bencana.

Tabel 2. Pengetahuan Mahasiswa tentang Kit Kesehatan Reproduksi pada Tanggap Darurat Bencana Sebelum dan Sesudah Kuliah Pakar

Variabel	Nilai Min	Nilai Maks	Rata-rata	SD
Pengetahuan mahasiswa sebelum kuliah pakar	7	19	15.90	3.019
Pengetahuan mahasiswa setelah kuliah pakar	12	26	21.34	2.959

Tabel 3 Hasil Uji T Test Berpasangan

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Pengetahuan sebelum	15.90	3.019	0.396	0.000	58
Pengetahuan sesudah	21.34	2.959	0.389		

Hasil uji T-Test berpasangan menunjukkan ada pengaruh pelatihan kesiapsiagaan bencana terhadap pengetahuan mahasiswa tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana. Nilai rata-rata sebelum diberikan pelatihan kesiapsiagaan bencana 15,90 dan setelah diberikan pelatihan meningkat menjadi 21,34; terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan 5,44. Hasil uji T-Test berpasangan menunjukkan nilai p value=0,000 yang berarti ada pengaruh pelatihan kesiapsiagaan bencana terhadap peningkatan pengetahuan tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan mahasiswa sebelum diberikan pelatihan masih kurang. Rata-rata mahasiswa hanya mampu menjawab benar 15-16 pertanyaan dari 30 pertanyaan yang diberikan. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang dalam menghadapi bencana. Pengetahuan merupakan suatu keadaan yang diperoleh dan diketahui dari proses panca indera pada objek tertentu. Pengetahuan didapatkan dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir sebagai dasar manusia bersikap dan bertindak. Hal ini menunjukkan ada kaitan antara informasi, pengetahuan, kesadaran, serta perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan mahasiswa tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana sebelum dan setelah diberikan pelatihan kesiapsiagaan bencana, dengan nilai selisih mean 5,44. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan kesiapsiagaan bencana terhadap peningkatan pengetahuan tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana. Penelitian lain menunjukkan pelatihan kader posyandu terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader, tetapi tidak berpengaruh signifikan pada meningkatkan keikutsertaan kader (Wahyuni, Mose and Sabarudin, 2019). Penelitian lain menyebutkan Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada tukang ojek dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan menolong korban kecelakaan karena dengan pendidikan kesehatan dan demonstrasi dapat mempermudah responden dalam mengingat kembali materi yang telah diberikan (Widarti *et al.*, 2018). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian. Dimana pelatihan bertujuan

untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tertentu agar peserta menjadi terampil dan bisa mengerjakan tanggungjawabnya dengan benar (Notoatmodjo, 2014).

Seluruh responden sebelumnya belum pernah mengikuti pelatihan kesiapsiagaan bencana. Sehingga responden belum banyak terpapar informasi mengenai kesiapsiagaan bencana. Hal ini menyebabkan kurangnya informasi yang diterima responden. Hasil penelitian menunjukkan pelatihan kesiapsiagaan bencana berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan nilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang terorganisir dan sistematis. Peserta mempelajari pengetahuan yang sifatnya praktis untuk mencapai kemampuan tertentu yang berguna untuk membantu mencapai tujuan

tertentu (Faojan, Kertawidana and Supandi, 2019).

Pelatihan yang diberikan adalah kesiapsiagaan bencana terhadap peningkatan pengetahuan tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana. Kesiapsiagaan merupakan usaha mempersiapkan kemampuan untuk melakukan kegiatan tanggap darurat dengan cepat dan akurat. Kesiapsiagaan merupakan bagian dari proses manajemen bencana, salah satu elemen penting pengurangan resiko bencana yang bersifat pro-aktif, sebelum terjadinya suatu bencana (Ferianto and Hidayati, 2019). Simulasi dapat digunakan sebagai salah satu metode mengajar karena tidak semua proses pembelajaran dilaksanakan pada obyek dan keadaan yang sebenarnya. Pendidikan tentang siaga bencana dengan menggunakan metode simulasi memberikan hasil yang lebih baik dibanding yang tidak menggunakan simulasi. Pelatihan penanggulangan bencana dengan metode simulasi dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesiapsiagaan dalam menghadapi

bencana (Ferianto and Hidayati, 2019). Apabila tidak diberikan pelatihan kesiapsiagaan bencana dengan metode simulasi dikhawatirkan perilaku kesiapsiagaan menghadapi bencana kurang (Ferianto and Hidayati, 2019).

Manfaat metode simulasi ini terbukti dari peningkatan nilai rata-rata pada saat pre-test dibandingkan nilai post-test. Peningkatan pengetahuan responden diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan bencana. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, dimana sebagian besar bidan yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai upaya mitigasi bencana dalam bidang kesehatan reproduksi yang baik, begitu juga sebaliknya, bidan yang mempunyai pengetahuan yang kurang mempunyai upaya mitigasi bencana yang kurang. Hal ini berarti pengetahuan bidan menentukan upaya mitigasi kesehatan reproduksi. Pengetahuan merupakan kunci serta faktor utama yang menentukan kesiapsiagaan terhadap bencana (Silviani and Absari, 2020). Pemberian pendidikan dan penyuluhan kesehatan merupakan salah satu upaya

menekan tanggap darurat prakrisis kesehatan yang lebih parah dengan memperhatikan pengurangan resiko bencana (Pratiwi *et al.*, 2020).

Pelayanan kesehatan reproduksi pada saat bencana sering terabaikan karena tidak dianggap sebagai prioritas. Pelayanan kesehatan reproduksi selalu dibutuhkan dalam setiap situasi dan kondisi. Apabila pada saat bencana, pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan dengan baik dan sesegera mungkin dapat menekan masalah terkait kesehatan reproduksi. Dengan terintegrasinya pelayanan kesehatan reproduksi pada setiap penanggulangan bencana di bidang kesehatan, maka kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi dapat terpenuhi (Utami and Wijaya, 2017).

Penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi melalui Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi. Kelompok rentan seperti bayi baru lahir, ibu hamil, ibu bersalin, ibu pascasalin, ibu menyusui, anak perempuan, remaja, dan wanita usia subur merupakan sasaran PPAM (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Penyediaan PPAM membantu mengurangi risiko yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada situasi bencana (Veri *et al.*, 2020).

Pelayanan kesehatan reproduksi yang optimal diperlukan ketersediaan paket dan perlengkapan PPAM. Terdapat tiga jenis paket (kit) dalam logistik kesehatan reproduksi, yaitu kit individu, kit persalinan di lapangan, kit kesehatan reproduksi serta alat dan sarana penunjang. Kit kesehatan reproduksi merupakan alat, obat dan bahan habis pakai esensial yang disusun untuk pelayanan kesehatan reproduksi prioritas bagi masyarakat yang terdampak krisis/bencana di lokasi yang tidak tersedia fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatannya rusak dan tidak berfungsi. Kit ini hanya dipakai pada bencana besar dimana banyak infrastruktur kesehatan yang rusak sehingga tidak mampu melakukan pelayanan kesehatan yang seharusnya. Kit kesehatan reproduksi dikemas dan diberi nomor dan warna sesuai dengan jenis tindakan medis yang akan dilakukan, untuk memudahkan pemberian pelayanan.

Terdapat 12 jenis kit kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kit pelayanan kesehatan reproduksi ini perlu diketahui dan dipahami oleh petugas kesehatan yang bertugas di pengungsian ataupun fasilitas pelayanan kesehatan disekitar pengungsian.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan pelatihan kesiapsiagaan bencana berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang kit kesehatan reproduksi pada tanggap darurat bencana. Setelah pelatihan terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan mahasiswa sebesar 5,44 dimana nilai rata-rata sebelum diberikan pelatihan kesiapsiagaan bencana 15,90 dan setelah diberikan pelatihan meningkat menjadi 21,34. Disarankan bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat umum mendapatkan pelatihan kesiapsiagaan bencana sehingga bisa Disarankan bagi institusi dapat dijadikan sebagai pengembangan pembelajaran terkait kesiapsiagaan bencana. Diharapkan

responden dapat menerapkan simulasi pelatihan jika terjadi bencana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memfasilitasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- BNPB (2021) *Indeks Risiko Bencana Indonesia*. Jakarta: BNPB.
- Faojan, S., Kertawidana, I. and Supandi (2019) 'Pengaruh Pelatihan dan Motivasi Prajurit Batalyon Armed 10/2/1/Kostrad terhadap Kesiapsiagaan Bencana Satuan Pasukan Reaksi Cepat Penanggulangan Bencana Tentara Nasional Indonesia', *Jurnal Strategi Pertahanan Darat*, 5(1).
- Fatmawati, A. *et al.* (2020) 'Pelatihan dan Pendampingan Konseling Sebaya tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Daerah Bencana', *Intervensi Komunitas*, 1(2).
- Ferianto, K. and Hidayati, U.N. (2019) 'Efektifitas Pelatihan Penanggulangan Bencana dengan Metode Simulasi terhadap Perilaku

- Kesiapsiagaan Bencana Banjir pada Siswa SMAN 2 Tuban’, *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2), pp. 88–94.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maknun, S.S., Nahar, N. and Kabir, M.H. (2017) ‘Women Health and Menstrual Hygiene Management in Natural Disasters: A Study in Islampur Upazila of Jamalpur District’, *Journal of the Asiatic Society of Bangladesh, Science*, 43(1), pp. 83–99.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, W.R. *et al.* (2020) ‘Pendidikan Kespro dalam Menghadapi Situasi Darurat Bencana sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan dan Reproduksi Sehat’, *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)*, 2(2), pp. 39–44.
- Silviani, Y.E. and Absari, N. (2020) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Mitigasi Bencana Bidang Kesehatan Reproduksi di Seluruh Puskesmas Kota Bengkulu’, *Journal for Quality in Women’s Health*, 3(2).
- Utami, F.P. and Wijaya, O. (2017) ‘Kajian Kesehatan Reproduksi Bencana dan Identifikasi Ancaman, Kapasitas, serta Kerentanan Bencana Gempa Bumi di Desa Potorono, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, DIY’, *Jurnal Pemberdayaan*, 1(2), pp. 405–412.
- Veri, N. *et al.* (2020) ‘Edukasi Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Untuk Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Darurat Bencana Pada Bidan Desa di Kecamatan Langsa Lama Kota Langsa’, *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(2).
- Wahyuni, S., Mose, J.C. and Sabarudin, U. (2019) ‘Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu dengan Modul Terintegrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keikutsertaan Kader Posyandu’,

Jurnal Riset Kebidanan Indonesia,
3(2), pp. 95–101.

Widarti *et al.* (2018) ‘Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Penggunaan Aplikasi iPOSYANDU’, *Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat*, 1(2).

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN KESEHATAN BINA PRESTASI TANGERANG

ANEMIA IN GIRLS ADOLESCENT AT BINA PRESTASI HEALTH VOCATIONAL HIGH SCHOOL TANGERANG

Thoha, Toto Subiakto

Poltekkes Kemenkes Banten

Korespondensi : totosubiakto@gmail.com

ABSTRACT

The problem of undernutrition and poor iron and protein nutrition is directly affected by food consumption and infectious diseases and will result in anemia. Want to know the incidence of anemia in young women at SMK Bina Prestasi Health Tangerang. This research uses a descriptive method. It was carried out from September to November 2020. The sampling technique is random sampling using a lottery. Respondents were female adolescents at the Bina Prestasi Health Vocational School, Tangerang, Sukadiri Health Center, Tangerang Regency, with a total sample of 40 respondents. The result, the Fe nutritional adequacy rate is (95%). For young women at Bina Prestasi Health Vocational School in Tangerang, the level of protein nutrition adequacy was (92.5%), and for young women at the Bina Prestasi Health Vocational School in Tangerang who experienced anemia was (42.5%). Those who did not experience anemia were (57.5%).

Keywords: *Anemia, girl adolescence*

ABSTRAK

Masalah gizi kurang dan buruk zat gizi besi dan protein dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi dan akan berakibat terjadinya anemia. Tujuannya untuk mengetahui kejadian Anemia pada remaja putri SMK Kesehatan Bina Prestasi Tangerang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan pada bulan September sampai November 2020. Tehnik pengambilan sampel yaitu random sampling. Responden remaja Putri SMK Kesehatan Bina Prestasi Tangerang Wilayah Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang dengan jumlah sampel 40 responden. Hasil penelitian didapatkan kecukupan gizi Fe sebesar (95%). Remaja Putri SMK Kesehatan Bina Prestasi Tangerang tingkat kecukupan gizi protein sebesar (92,5%), Remaja Putri SMK Kesehatan Bina Prestasi Tangerang yang mengalami anaemia sebesar (42,5%). Yang tidak mengalami anemia sebesar (57,5 %).

Kata kunci : *Kejadian Anemia, Remaja Putri*

PENDAHULUAN

Anemia yaitu suatu keadaan dimana kadar *Hemoglobin* (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, pada wanita remaja Hb normal adalah 12-15g/dl dan pria remaja 13-17g/dl. Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2018) proporsi anemia pada perempuan (27,2%) lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki (20,3%). Proporsi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 32% tahun 2018. Anemia pada remaja putri di Indonesia mengalami peningkatan yaitu dari 37.1% pada Riskesdas 2013 menjadi 48.9% pada Riskesdas 2018.

Hasil penelitian (Umriaty and Qudriani, 2019) ada hubungan pengetahuan, status gizi dan riwayat menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 1 Malang. Hasil penelitian (Muhayati and Ratnawati, 2019) bahwa dari 188 responden remaja putri berusia 12-16 tahun sebagian besar memiliki IMT normal, memiliki pola makan tidak teratur, dan berstatus anemia. Dari

hasil penelitian, ada hubungan antara status gizi, pola makan dengan kejadian anemia. Hasil penelitian (Muhayati and Ratnawati, 2019) remaja putri dengan tingkat kecukupan asupan zat besi, protein, dan vitamin C yang kurang lebih beresiko mengalami anemia. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan daerah tempat tinggal anak, terhadap tingkat pendidikan orang tua, terhadap jumlah anak dalam keluarga, dan terhadap status ekonomi keluarga murid sekolah dasar di pusat dan pinggiran kota Padang. (Muhayati and Ratnawati, 2019)

Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial-ekonomi, budaya dan politik (Indah, 2017), dalam Faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhi gizi dimulai dengan jenis pekerjaan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sehingga tingkat pendidikan

rendah dan jenis pekerjaan yang tidak sesuai akan langsung mempengaruhi pendapatan keluarga. Berpenghasilan rendah merupakan kendala atau masalah untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam keluarga melalui ketersediaan makanan, baik dari segi kualitas atau mutu makanan maupun kuantitas atau jumlah makanan untuk semua anggota keluarga.

Hal ini dapat terlihat jika anak dengan keluarga yang memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi kebutuhan akan zat-zat gizi akan terpenuhi dengan baik dibandingkan dengan anak yang tinggal dengan keluarga yang memiliki status sosial. Jumlah dan kualitas makanan keluarga ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Pada umumnya kemiskinan menduduki posisi pertama sebagai penyebab gizi kurang, sehingga perlu mendapat perhatian yang serius karena kemiskinan berpengaruh besar terhadap konsumsi makanan (Situmeang *et al.*, 2022). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kejadian

Anemia pada remaja putri SMK Kesehatan Bina Prestasi Tangerang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif mengenai anemia pada remaja putri. Populasi penelitian ini adalah remaja putri SMK Kesehatan Bina Prestasi Tangerang wilayah Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang yang mengalami anemia dan tidak mengalami anemia. Besarnya sampel menggunakan estimasi proporsi dengan Rumus lemeshow, maka besar sampel berjumlah 40 responden yang diperoleh dengan perhitungan menggunakan rumus Lemeshow ($Z=95\%$, $P=50\%$, $d=10\%$).

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb dan menyebarkan kuesioner. Analisa data menggunakan analisis univariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian menunjukkan pada tabel 1 remaja putri yang mengalami anemia sebesar 42.5% dan yang tidak mengalami anemia 57.5%.

Tabel 1. Kejadian Anemia

Status Anemia	Jumlah	%
Anemia	17	42.5
Tidak Anemia	23	57.5
Jumlah	40	100.0

Berdasarkan tabel 2 responden yang tingkat pengetahuannya baik tentang anemia sebesar 45% serta tingkat pengetahuan yang sangat baik tentang anemia sebanyak 55%. Namun, tingkat pengetahuan ini tidak

berdampak pada kejadian anemia yang terjadi pada remaja putri di SMK Kesehatan Bina Prestasi.

Responden yang mempunyai riwayat penyakit 1 bulan yang lalu berupa typhoid terdapat 2.5%. Mayoritas tingkat kecukupan Fe pada remaja putri dalam kategori baik (95%). Sedangkan remaja dengan tingkat kecukupan protein baik sebesar 92,5 % dan tingkat kecukupan protein kurang sebesar 7,5%.

Tabel 2. Distribusi hasil penelitian

Pengetahuan Tentang Anemia	Jumlah	%
Baik (60-80)	18	45.0
Sangat Baik (80-100)	22	55.0
Kurang (<60)	0	0
Riwayat Penyakit		
Typoid	1	2.5
Sehat	39	97.5
TBC	0	0
Hepatitis	0	0
Kecukupan fe remaja putri		
Baik(80-100%)	38	95
Cukup(60-80%)	2	5
Kurang(< 60%)	0	0
Angka Kecukupan gizi remaja putri		
Baik(80-100%)	37	92.5
Cukup(60-80%)	0	0
Kurang(< 60%)	3	7.5

Data asupan zat besi dan protein diambil menggunakan *Semi quantitative food frequency questionnaire* dengan mengacu daftar komposisi bahan makanan (DKBM). Klasifikasi tingkat kecukupan Fe, dan protein dibagi menjadi 2 kategori (Kemenkes, 2017) jika <80% AKG tergolong kategori kurang dan jika >80% AKG tergolong kategori cukup. Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI no 28, 2019). Tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk AKG Fe dan protein bagi remaja putri pada umur 13-18 tahun yaitu Protein sebesar 65 gram/hari, Fe sebesar 15 mg/hari.

Hasil penelitian (Fajriyah, 1959; Sholicha and Muniroh, 2019; Gaspersz, Picauly and Sinaga, 2020), remaja putri dengan tingkat kecukupan asupan zat besi, protein, dan vitamin C yang kurang lebih beresiko mengalami anemia. Anemia adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan

kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (Diah Andriani K, Indah Risnawati, 2015; Firani, 2018; Edy Susanto, 2019; Husna and Saputri, 2022). Jika berdasarkan AKG protein dan Fe remaja putri yang dianjurkan, menunjukkan AKG konsumsi protein dan Fe sudah cukup. Namun dalam penelitian ini kecukupan protein dan Fe tidak memberikan kontribusi peningkatan Hb pada remaja putri sehingga kejadian anemia masih banyak. Hal ini mungkin disebabkan adanya gangguan penyerapan Fe dalam tubuh dikarenakan kurangnya asam organik seperti Vitamin C. Vitamin ini sangat membantu penyerapan besi non hem dengan merubah bentuk feri menjadi bentuk fero dan bentuk fero lebih mudah diserap. Selain itu, pola konsumsi makanan dari remaja bisa saja banyak mengandung Asam fitat dan tanin yang terdapat di dalam teh, kopi dan beberapa jenis sayuran dan

buah-buahan menghambat absorpsi besi dengan cara mengikat. Ketidakberhasilan dalam menyerap fe juga disebabkan oleh tingkat keasaman lambung sehingga meningkatkan daya larut besi, kekurangan asam klorida di dalam lambung atau penggunaan obat-obatan bersifat basa seperti antasid yang dapat menghalangi absorpsi besi.

Anemia juga dapat disebabkan karena adanya penyakit infeksi. Menurut penelitian (Gaspersz, Picauly and Sinaga, 2020; Lubis *et al.*, 2021) bahwa penyakit infeksi secara langsung mempengaruhi Status Gizi yaitu kurangnya zat gizi protein. Namun pada penelitian ini mayoritas responden 97,5 % tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir sehingga anemia yang terjadi pada remaja putri di SMK Kesehatan Bina Prestasi Tangerang bukan karena faktor infeksi.

SIMPULAN

Anemia pada remaja putri di SMK Kesehatan Bina Prestasi Tangerang cukup tinggi (42,5%). Namun, kejadian anemia justru digambarkan dengan memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia, tingkat kecukupan

gizi protein yang tinggi (92,5%), dan kecukupan fe (95%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Banten yang telah memfasilitasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Diah Andriani K, Indah Risnawati, N.A. (2015) "Perbedaan Rata-Rata Hasil Pengukuran Kadar Hemoglobin dengan Menggunakan Alat Ukur HB Sahli dan Hb Elektrik.," *Jurnal Dinamika Kebidanan*, 5(1).
- Edy Susanto, M. (2019) "Sel-Sel Darah," *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Fajriyah, M.& Fitriyanto (1959) "Gambaran Tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri," *jurnal ilmu kesehatan*, 33(15).
- Firani, N.K. (2018) *Mengenal Sel-Sel Darah dan Kelainan Darah*, Universitas Brawijaya Press.
- Gaspersz, E., Picauly, I. and Sinaga, M. (2020) "Hubungan Faktor Pola

- Konsumsi, Riwayat Penyakit Infeksi, Dan Personal Hygiene Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Timur Tengah`Ah Utara,” *Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan*, 9(2). Available at: <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v9i2.77>.
- Husna, H. and Saputri, N. (2022) “Penyuluhan Mengenai Tentang Tanda Bahaya Anemia Pada Remaja Putri,” *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(1). Available at: <https://doi.org/10.25008/altifani.v2i1.197>.
- Indah, A.S. (2017) “Hubungan Pola Tidur Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri SMA di Kabupaten Bantul,” *Universitas Alma Ata Yogyakarta* [Preprint].
- Kemenkes RI (2018) “Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian,” *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* [Preprint].
- Lubis, S. *et al.* (2021) “Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, Sosial Ekonomi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Permukiman Kumuh Pada Masa Covid-19,” *Health Publica*, 2(01). Available at: <https://doi.org/10.47007/healthpublica.v2i01.4075>.
- Muhayati, A. and Ratnawati, D. (2019) “Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri,” *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(01). Available at: <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.183>.
- Sholicha, C.A. and Muniroh, L. (2019) “Hubungan Asupan Zat Besi, Protein, Vitamin C Dan Pola Menstruasi Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Di Sman 1 Manyar Gresik”
[*Correlation Between Intake of Iron, Protein, Vitamin C and Menstruation Pattern with Haemoglobin Concentration among Adolescent Girl in Senior High School 1 Manyar Gresik*],” *Media Gizi Indonesia*, 14(2). Available at:

<https://doi.org/10.20473/mgi.v14i2.147-153>.

Situmeang, A.M.N. *et al.* (2022)
“Hubungan Pengetahuan, Sikap,
dan Sosioekonomi dengan
Perilaku Pencegahan Anemia
pada Remaja Putri di Desa
Sirnagalih, Bogor,” *Jurnal
Kesehatan Komunitas*, 8(1).
Available at:
[https://doi.org/10.25311/keskom.
vol8.iss1.1126](https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss1.1126).

**MEDIA INTERAKSI PEMBELAJARAN UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19
PADA ANAK SEKOLAH DASAR**

**LEARNING INTERACTION MEDIA TO INCREASE KNOWLEDGE
OF COVID-19 PREVENTION IN ELEMENTARY SCHOOL
CHILDREN**

Siti Wasliyah

Poltekkes Kemenkes Banten

Korespondensi : els.siti@gmail.com

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) has planned Covid-19 preparedness and response since February 3, 2020. Covid-19 is a pandemic that is felt by all levels of society, including children. Prevention efforts are continuously carried out for all levels of society, including education through various media, both through television and social media. Indonesian children need to be provided with information about the culture of self-protection against disasters, especially pandemic disasters, because children are always in contact with peers while playing. The existence of a policy regarding study from home / school from home during the Covid-19 pandemic, made more children access video media for learning media. Learning interaction media in the form of interesting videos is applied to increase the knowledge of school-age children about the Covid-19 prevention protocol. This study is a quasi-experimental study with a pretest and posttest group design approach, which aims to identify the effect of learning interaction media on knowledge of the Covid-19 prevention protocol. The study was conducted in August - December 2020 with a population of students at Islamic City Elementary School Kota Tangerang. The sampling method used was Consecutive sampling totaling 44 respondents. The results showed that there was an increase in the ability of each intervention and control group, and there were significant differences in the measurements before and after the intervention (p Value 0.001). In the statistical test of the two groups, the p Value was 0.016 (p Value \leq 0.005), so it can be concluded that there was a significant difference in mean between the intervention group and the control group, where the average group with video was higher than the group without video..

Keywords: *Learning Media, Knowledge, Covid-19 Protocol*

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) telah merencanakan kesiapsiagaan dan respons Covid -19 sejak tanggal 3 Februari 2020. Covid-19 merupakan pandemic yang

dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat termasuk anak-anak. Upaya pencegahan terus dilakukan untuk semua lapisan masyarakat termasuk edukasi dengan berbagai media baik melalui televisi serta sosial media. Anak-anak Indonesia perlu untuk diberikan informasi mengenai budaya perlindungan diri terhadap bencana terutama bencana pandemik, dikarenakan anak-anak yang selalu kontak dengan teman sebaya saat bermain. Adanya kebijakan tentang study from home/school from home saat pandemik Covid-19, membuat anak-anak lebih banyak mengakses media video untuk media pembelajaran. Media interaksi pembelajaran berupa video yang menarik diaplikasikan untuk meningkatkan pengetahuan anak usia sekolah tentang protokol pencegahan Covid-19. Penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimen dengan pendekatan pretest and posttest group design, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh media interaksi pembelajaran terhadap pengetahuan protokol pencegahan Covid-19. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus - Desember 2020 dengan populasi siswa SDIT Islamic City Kota Tangerang. Metode sampling yang digunakan adalah Consecutive sampling berjumlah 44 orang. Hasil penelitian didapatkan terdapat peningkatan kemampuan pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol, dan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengukuran sebelum dan setelah dilakukan intervensi (P value 0,001). Pada uji statistik kedua kelompok didapatkan nilai p value 0,016 (P value \leq 0,005), sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan rerata yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana rata-rata kelompok dengan video lebih tinggi dari kelompok tanpa video.

Kata kunci : Media Pembelajaran, Pengetahuan, Protokol Covid-19

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) telah merencanakan kesiapsiagaan dan respons Covid -19 sejak tanggal 3 Februari 2020. Covid-19 (*Corona virus disease*) merupakan bencana non alam yang menjadi pandemik di seluruh dunia. Kasus di dunia tercatat 722.285 dengan 3.7% kematian. Angka kejadian covid-19 di Indonesia sampai dengan

10 Agustus 2020 dikonfirmasi 125 ribu, dengan 5.723 penderita meninggal dunia (Kemenkes, 2020) . Kejadian bencana non-alam ini sudah dirasakan oleh penduduk Indonesia sudah berjalan 6 bulan, namun angka kejadian terus meningkat setiap harinya.

Berbagai kebijakan telah dikeluarkan oleh pemerintah pusat dan

daerah sejak awal Maret 2020, pada saat ditemukannya kasus pertama di Indonesia. Kebijakan tersebut mulai dari adanya pembatasan hubungan sosial (*social distancing*), himbauan untuk bekerja di rumah (*work from home*) bagi sebagian besar Aparatur Sipil Negara (ASN), meniadakan kegiatan ibadah, dan meminta masyarakat untuk tetap di rumah serta mengurangi aktivitas ekonomi di luar rumah. Kebijakan tersebut bermaksud baik, namun dampak dari kebijakan tersebut memiliki resiko tinggi, hingga akhir Maret 2020 kebijakan pemerintah bukan hanya *social distancing* tapi dilanjutkan dengan *Physical Distancing*, dan juga pemerintah telah menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Berbagai dampak yang sangat dirasakan oleh masyarakat adalah dampak pelayanan publik, dampak ekonomi, dampak pelaksanaan pendidikan, dampak sosial dan lain-lain. Hal ini dirasakan oleh berbagai lapisan masyarakat ini mulai dari anak-anak sampai dengan lanjut usia. WHO mengatakan bahwa langkah-langkah deteksi dini dan

skrining kasus ini harus diikuti dengan upaya penuh untuk menghasilkan bukti berbasis penelitian dengan menganalisis data epidemiologi, klinis dan imunologi secara menyeluruh, yang akan memfasilitasi pengembangan vaksin dan terapi untuk COVID-19. (Jee, 2020)

Beberapa penelitian membuktikan bahwa intervensi berbasis sekolah meningkatkan pengetahuan bencana teoritis yang mungkin juga mencakup keterampilan praktis; Namun, belum tentu merubah perilaku bencana. Hasil terbaik akan diperoleh dengan menggabungkan kegiatan teoritis dan praktis di sekolah, keluarga, masyarakat, dan program pendidikan mandiri. Sebuah studi mengenai pencegahan luka bakar di Italia terhadap 370 anak sekolah mendapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan paket pencegahan luka bakar yang salah satu diantaranya adalah komik. (Cedri S, et.all, 2015). Kebutuhan mendesak untuk dorongan pendidikan terpadu untuk mencapai perubahan perilaku adaptif terhadap

kesiapsiagaan bencana sangat dibutuhkan untuk meningkatkan peluang bertahan hidup bagi korban bencana. (Codeanu TA, Celenza TA, Jacobs, 2014). Penelitian yang masih terbatas tentang keperawatan bencana sangat diakui di dunia sehingga dibentuklah, *World Society of Disaster Nursing* (WSDN) didirikan pada tahun 2008 di Kobe, Jepang. (Zhi, 2010). Peran perawat sebagai peneliti dan educator menuntut perawat untuk selalu mengembangkan strategi yang efektif untuk meningkatkan program preventif khususnya di bidang keperawatan bencana.

Anak-anak Indonesia perlu untuk diberikan informasi mengenai budaya perlindungan diri terhadap bencana, caranya dengan memberikan informasi yang menarik bagi mereka yang mudah dimengerti dan dipahami oleh anak-anak. Informasi tersebut dapat dikemas dalam berbagai bentuk media. Kebijakan *school from home* telah dilaksanakan oleh semua sekolah yang ada di kota Tangerang, namun seiring perkembangan jumlah kasus Covid-19 banyak sekolah negeri yang sudah

memberlakukan luring (luar jaringan) dikarenakan permintaan orang tua. Sekolah dasar tertentu seperti sekolah swasta dan sekolah dasar Islam Terpadu masih banyak yang melakukan pembelajaran melalui metode daring (dalam jaringan), baik menggunakan zoom meeting maupun whatsapp. Adanya kebijakan tentang *study from home/school from home* saat pandemic Covid-19, membuat anak-anak lebih banyak mengakses media video untuk media pembelajaran. Media video merupakan media audio visual yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi belajar anak sehingga memudahkan anak untuk menangkap isi materi (Fitria, 2018). Media video yang berisi tentang edukasi protokol pencegahan covid-19 diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar serta memotivasi anak untuk melakukan protokol tersebut secara rutin. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh media interaksi pembelajaran terhadap pengetahuan protokol pencegahan Covid 19 pada anak sekolah dasar di SDIT Islamic City Kota Tangerang.

METODE

Desain penelitian menggunakan quasi experiment dengan pendekatan Pretest-Posttest Control Group Design. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini juga mengembangkan media interaksi pembelajaran berupa video edukasi tentang protokol pencegahan Covid-19 yang digunakan sebagai media pada kelompok intervensi.

Alat penelitian berupa media interaksi pembelajaran video mengenai protokol pencegahan covid-19 yang akan diberikan oleh guru sebagai asisten penelitian selama 3 hari. Pada tahap pre test, orang tua responden baik kelompok kontrol dan kelompok intervensi telah dijelaskan terlebih dahulu mengenai pengisian kuesioner (google form) yang terkait pengetahuan anak terhadap protokol covid-19. Tahap berikutnya yaitu memberi perlakuan berupa menonton media interaksi pembelajaran yaitu video protokol pencegahan Covid-19 dengan pengawasan orang tua kepada anak dilakukan selama 3 hari.

Pemutaran video langsung diberikan oleh guru baik di grup kelas maupun grup penelitian. Setelah dilakukan aktivitas menonton video selama 3 hari kemudian responden kelompok intervensi akan diberikan post test berupa pengisian kuesioner (melalui google form) yang sama dengan pre test oleh orang tua. Kelompok kontrol akan diberikan post test, setelah melakukan kegiatan rutin standar anak-anak saat masa pandemic seperti informasi dari media sosial atau media televisi lainnya. Untuk kepentingan etika penelitian, kelompok kontrol tetap diberikan pemutaran video setelah dilakukan post test. Penelitian ini dilakukan pada siswa sekolah dasar yaitu SDIT Islamic City Kota Tangerang yang masih melaksanakan pembelajaran secara daring yang berjumlah 44 orang, terbagi menjadi 2 kelompok pada bulan Desember 2020. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui usia, jenis kelamin dan pengetahuan, sedangkan analisis bivariate menggunakan uji Wilcoxon mengetahui pengaruh di

masing-masing kelompok, dan uji t-test independent untuk mengetahui pengaruh pada kedua kelompok. Sebelum pelaksanaan pengambilan data, penelitian ini sudah mendapatkan surat keterangan layak etik dari Poltekkes Kemenkes Semarang dengan nomor 192/EA/KEPK/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh setelah pengembangan media interaksi pembelajaran video selama 2 minggu, setelah melalui berbagai proses editing oleh tim pembuat video untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan sumber dari Protokol pencegahan Covid-19 dari Kementerian Kesehatan. Video dibuat dengan desian menarik dan durasi singkat yaitu 1 menit 55 detik dengan tujuan dapat cepat diterima informasinya oleh responden dan tidak membosankan. Informasi penting yang diberikan pada video mulai dari pembukaan dan informasi Covid-19 mencakup pengertian, cara penularan serta tanda dan gejala Covid-19. Video dilanjutkan dengan protokol antara lain;

memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan dengan langkah 6 benar yang disajikan dalam bentuk menyanyikan lagu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Protokol Pencegahan Covid-19 sebelum Intervensi di SDIT Islamic City Kota Tangerang Tahun 2020 (N=44)

Variabel Pengetahuan	Tidak Tahu		Tahu		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	4	18	18	82	22	100
Kelompok Kontrol	5	23	17	77	22	100
Jumlah	9	20	35	80	44	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pengetahuan pencegahan Covid-19 sebelum intervensi yaitu pada kelompok intervensi, responden yang tahu lebih banyak yaitu 18 orang (82%) dari 22 responden. Pada kelompok kontrol, responden yang tahu mengenai protocol Pencegahan Covid-19 yaitu 17 orang (77%) dari 22 responden. Jumlah keseluruhan responden yang tahu tentang

protocol pencegahan Covid-19 sebelum dilakukan intervensi adalah 35 orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Protokol Pencegahan Covid-19 Setelah Intervensi di SDIT Islamic City Kota Tangerang Tahun 2020 (N =44)

Variabel Pengetahuan	Tidak Tahu		Tahu		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kel. Intrvensi	0	0	22	100	22	100
Kel. Kontrol	5	23	17	77	22	100
Jumlah	5	11	39	89	44	100

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pengetahuan protokol pencegahan Covid-19 setelah intervensi yaitu semua responden tahu yaitu 22 orang (100%). Pada kelompok kontrol responden yang tidak tahu mengenai protokol pencegahan Covid-19 sebanyak 5 orang (11%) dan yang tahu 17 orang (77%). Jumlah responden yang memiliki pengetahuan protokol pencegahan Covid-19 pada pengukuran kedua atau setelah intervensi mengalami perubahan yaitu 39 orang.

Tabel 3. Distribusi rata-rata Pengetahuan Protokol Pencegahan Covid-19 Sebelum dan Setelah Intervensi Menonoton Video Pembelajaran Covid-19 Pada Kelompok Intervensi

Variabel Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi (SD)	SE	P Value	N
Pre Intrvensi	91,81	9,579	2,04	0,046	22
Post Intervensi	99,54	2,132	0,45		22

Tabel 3 menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi adalah 91,81 dengan standar deviasi 9,57. Pada Pengukuran kedua didapat rata-rata kemampuan setelah diberikan intervensi adalah 99,54 dengan standar deviasi 2,13. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 7,73 dengan standar deviasi 7,44. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,046 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran pengetahuan sebelum dan setelah dilaksanakan intervensi menggunakan video.

Tabel 4. Distribusi rata-rata Pengetahuan Protokol Pencegahan Covid-19 Pada Kelompok Kontrol

Variabel Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi (SD)	SE	P Value	N
Pre test	91,36	8,88	1,89	1,000	22
Post test	91,36	8,88	1,89		22

Tabel 4 menunjukkan tidak ada perbedaan hasil pengukuran pertama dan kedua dimana rata-rata pengetahuan pada pre tes dan post tes adalah sama yaitu 91,36 dengan standar deviasi 8,88. Hasil uji statistik didapatkan nilai 1,000 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran pertama dan kedua pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Protokol Pencegahan Covid-19

Variabel Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi (SD)	SE	P Value	N
Tanpa Video	91,36	8,88	1,89	0,001	22
Dengan Video	99,54	2,13	0,45		22

Tabel 5. menunjukkan rata-rata pengetahuan protokol pencegahan Covid-19 pada kelompok yang tidak menonton video adalah 91,36 dengan standar deviasi 8,88. Pada Kelompok yang diberikan video pembelajaran memiliki rata-rata 99,54 dengan standar deviasi 2,13. Selisih nilai rerata kemampuan antar kelompok intervensi dan kontrol didapatkan 8,18 dengan selisih standar deviasi 6,75. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P value* 0,001 ($P\ value \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata sikap kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Karakteristik pengetahuan protokol pencegahan Covid-19 setelah dilakukan intervensi yaitu semua responden tahu yaitu 22 orang (100%). Pada kelompok kontrol responden yang tidak tahu mengenai protokol pencegahan Covid-19 sebanyak 5 orang (11%) dan yang tahu 17 orang (77%). Jumlah responden yang memiliki pengetahuan protokol pencegahan Covid-19 pada pengukuran kedua atau setelah intervensi mengalami

perubahan yaitu 39 orang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Sebagian besar responden sudah tahu mengenai protokol pencegahan covid-19 dimana orang tua responden menyatakan anaknya kebanyakan tahu dari media iklan edukasi di televisi dan informasi langsung dari orang tua. Selain itu juga penerapan protokol di tempat-tempat keramaian menjadi pembelajaran penting bagi anak-anak dalam penerapan protokol, misalnya harus menggunakan masker saat masuk ke supermarket, melakukan cuci tangan dan pemeriksaan suhu. Anak-anak sering kali bertanya tentang alasan mengapa prosedur tersebut dilakukan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian tentang Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease - 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan dimana didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan Covid-19 lebih banyak yaitu 824 responden (69,2%) lebih banyak dari pengetahuan kurang baik yaitu 366 responden (30,8%). Hal

ini disebabkan karena sudah banyaknya berbagai media promosi Kesehatan yang sudah diterima oleh masyarakat luas tentang pencegahan Covid-19. Diskusi serta penerapan protokol di lingkungan sekitar masyarakat juga merupakan alasan adanya peningkatan pengetahuan tentang protokol pencegahan Covid-19 tersebut (Wulandari *et al.*, 2020).

Hasil penelitian selanjutnya adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran pengetahuan sebelum dan setelah dilaksanakan intervensi menggunakan video. Media video merupakan media yang menampilkan gambar bergerak dengan menggunakan layar televisi atau monitor komputer yaitu videotape, DVD dan webcast, dimana format ini menampilkan gambar bergerak yang disertai dengan suara (Yaumi, 2018). Tujuan dari penggunaan media audio visual untuk mengembangkan kemampuan kognitif dengan memberikan rangsangan berupa gambar bergerak dan suara, serta menyampaikan pesan untuk mempengaruhi sikap dan emosi.

Berdasarkan tujuan di atas, manfaat media audio visual bagi proses pembelajaran berguna untuk menarik perhatian peserta didik dalam menyampaikan materi ajar, menumbuhkan motivasi belajar dan juga memberikan pengalaman belajar dengan menyimpulkan pembelajaran dari sebuah video yang disajikan (Fitria, 2018).

Pengetahuan kelompok kontrol pada pengukuran pertama dan kedua memiliki hasil yang sama, hal ini disebabkan karena tidak adanya perlakuan pada kelompok kontrol. Responden hanya melakukan aktivitas biasa, berupa pembelajaran daring dan aktivitas anak-anak di rumah. Selain itu saat proses pengambilan data, responden juga sudah menyelesaikan ujian semester sehingga tidak ada lagi kegiatan proses belajar mengajar sehingga aktivitas bermain lebih dominan dibandingkan aktivitas berfikir. Hal ini menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, dimana sebaiknya kelompok kontrol diberikan video standar yang telah ada dari kementerian Kesehatan.

Bermain merupakan aktivitas keseharian anak usia dini yang sifatnya menyenangkan, menggembirakan, dan menimbulkan kenikmatan. Bermain bagi anak berfungsi untuk membantunya mencapai perkembangan yang utuh, baik fisik maupun mental. Melalui bermain anak memperoleh kesempatan dan pengalaman yang dapat merangsang proses perkembangannya dari aspek: nilai agama dan moral, kognitif, fisik-motorik, bahasa, sosial dan emosional, serta seni dan kreativitas. Tahapan proses bermain yang dilakukan anak usia dini dimulai dari hanya mengamati sampai mampu melakukan aktivitas permainan secara berkelompok melalui aturan tertentu. Agar suatu kegiatan bermain dapat memiliki fungsi dan kebermanfaatan bagi perkembangan anak, hendaknya kegiatan bermain harus memenuhi persyaratan: waktu yang cukup, peralatan yang memadai, teman bermain, tempat serta memiliki aturan bermain (Elfiadi, 2016).

Analisis data untuk melihat pengaruh video pembelajaran terhadap pengetahuan protokol pencegahan

Covid-19 menggunakan uji Wilcoxon karena saat dilakukan uji kenormalan data mendapatkan hasil data berdistribusi tidak normal. Pada uji masing-masing kelompok didapatkan nilai p Value 0,046 pada pengukuran pertama dan kedua untuk kelompok intervensi, hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol p Value 1,000 sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan rata-rata pada kedua pengukuran pre dan post tes pada kelompok tersebut. Perlindungan kesehatan pada masyarakat COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Penanganan kesehatan masyarakat terkait respon adanya kasus COVID-19 meliputi Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial. Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik merupakan kegiatan jaga jarak fisik (physical distancing) antar individu yang dilakukan dengan

cara anak-anak dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal 1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman. Cara berikutnya adalah menghindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian. Hal lain yang harus dilakukan adalah bekerja dari rumah (*Work from Home*), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini dan dilarang berkumpul massal dikerumunan serta fasilitas umum. Kegiatan bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempat wisata juga harus dihindari termasuk berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi/ mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Adapun

perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui, Upaya pencegahan (*prevent*) antara lain adalah kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream. Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya (Moeldoko, 2020). Hal ini juga yang menyebabkan hasil dari pengetahuan responden pada

pre tes sudah dengan pengetahuan yang baik walaupun responden dalam usia sekolah.

Intervensi yang diberikan pada penelitian ini berupa video sebagai media pembelajaran, dimana media pembelajaran adalah semua bentuk peralatan fisik yang didesain secara terencana untuk menyampaikan informasi dan membangun interaksi. Peralatan fisik yang dimaksud mencakup benda asli, bahan cetak, visual. Audio, audio-visual, multimedia dan web. Peralatan tersebut harus dirancang dan dikembangkan secara sengaja agar sesuai dengan kebutuhan peserta didik dan tujuan pembelajaran. Peralatan tersebut harus dapat digunakan untuk menyampaikan informasi yang berisi pesan-pesan pembelajaran agar peserta didik dapat mengonstruksi pengetahuan dengan efektif dan efisien. Selain itu, interaksi antara pendidik dengan peserta didik, peserta didik yang satu dengan peserta didik yang lain, serta antara pendidik, peserta didik dengan sumber belajar dapat terbangun dengan baik. Penelitian Rifai tahun 2018

memberikan hasil pembelajaran materi mitigasi bencana dengan menggunakan media audio visual video memberikan pemahaman konsep mitigasi bencana, peserta didik yang diberikan video juga merasakan kegiatan pembelajaran video sangat baik (Rifai, 2018).

Video yang dibuat dalam penelitian telah dirancang sesuai dengan tahapan protokol Kesehatan menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2020, dan difokuskan pada 3 tahapan yaitu memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Materi lain yang diberikan dengan desain menarik berupa kartun yang dapat menarik perhatian anak-anak usia sekolah sehingga meningkatkan daya pemahaman pada anak-anak adalah keterangan singkat mengenai penyakit Covid-19 berupa pengertian, tanda dan gejala penyakit serta cara penularan. Pada protokol pencegahan Covid-19 cara mencuci tangan dengan 6 langkah juga lebih ditekankan dengan harapan para responden dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok intervensi

tampak pada pertanyaan mengenai Langkah-langkah melakukan cuci tangan dimana pada awalnya banyak responden yang menjawab dengan variasi jawaban, namun pada post tes semua responden bisa menjawab dengan benar. Video sebagai media audio visual sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan, hasil ini juga sesuai dengan penelitian Pengaruh Penggunaan Video Pembelajaran Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Mapel IPA Di Min Kroya Cirebon. Penggunaan video pembelajaran IPA umumnya sangat diminati oleh semua siswa MIN Kroya mengatakan sangat setuju bila pembelajaran alat pencernaan manusia dilakukan dengan menggunakan video pembelajaran. (Busyaeri, Udin and Zaenudin, 2016). Video edukasi secara daring memberikan pengetahuan dan meningkatkan kepekaan anak usia dini untuk dapat menjaga kebersihan diri dan waspada atas bahaya yang mengintai sehingga anak usia dini dapat secara sadar melakukan kebiasaan mencuci tangan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah terjadinya

penularan virus penyakit (Wardhani *et al.*, 2020).

SIMPULAN

Video pembelajaran tentang Protokol pencegahan Covid-19 sudah terbukti dapat dijadikan media pembelajaran yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan untuk anak-anak pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Video ini diharapkan baik secara langsung maupun tidak langsung dapat menambah referensi pihak sekolah maupun umum untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan protokol pencegahan Covid-19, yaitu dengan cara menyatukan video edukasi ini dengan video pembelajaran sekolah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Poltekkes Kemenkes Banten yang telah memberikan dukungan terhadap proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Busyaeri, A., Udin, T. and Zaenudin, A. (2016) 'Pengaruh Penggunaan Video Pembelajaran Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Mapel Ipa Di Min Kroya Cirebon', *Al Ibtida: Jurnal Pendidikan Guru MI*. doi: 10.24235/al.ibtida.snj.v3i1.584.
- Cedri S et all, 2015, Development of an Effective Communication Strategy for the Prevention of Burns in Children: the Prius Project, diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=DISASTER+COMIC> tanggal 10 April 2017
- Codeanu TA, Celenza A, Jacobs, 2014 ,Does disaster education of teenagers translate into better survival knowledge, knowledge of skills, and adaptive behavioral change? A systematic literature review..*Prehosp Disaster Med*. 2014 Dec;29(6):629-42. doi: 10.1017/S1049023X14001083. Epub 2014 Oct 20 diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, tanggal 10 April 2017

- Djafar M I, Mantu F N, Patellongi I J. 2013. Pengaruh Tentang Kesiapsiagaan Bencana Banjir Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga di Desa Romang Tangaya Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. Laporan Penelitian. Makassar.
- Duong, Karen.(2009). Disaster Education and training on emergency nurses in South Australia. *Australian Emergency Nursing Journal*. Australia.
- Elfiadi (2016) Bermain dan Permainan bagi Anak Usia Dini, Itqan.
- Fitria, A. (2018) 'Penggunaan Media Audio Visual Dalam Pembelajaran Anak Usia Dini', *Cakrawala Dini: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Universitas Pendidikan Indonesia (UPI), 5(2). doi: 10.17509/cd.v5i2.10498.
- German-Indonesia Cooperation for Tsunami Early Warning System (GITEWS), 2008, Capacity Building in Local Communities, Jakarta, Indonesia
- Jee, Y. (2020) 'WHO International Health Regulations Emergency Committee for the COVID-19 outbreak', *Epidemiology and health*. NLM (Medline), p. e2020013. doi: 10.4178/epih.e2020013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19)', Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Moeldoko (2020) Pemerintah Terbitkan Protokol Kesehatan Penanganan COVID-19, Kantor Staf Presiden.
- Rifai, M. H. (2018) 'Pengaruh penggunaan media audio visual terhadap pemahaman konsep mitigasi bencana pada mahasiswa pendidikan geografi', *Edudikara: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, diakses dari <http://www.ojs.iptpisurakarta.org/index.php/Edudikara/article/view/7>

- Trianingsih, R. (2016) 'Pengantar Praktik Mendidik Anak Usia Sekolah Dasar', *Al Ibtida: Jurnal Pendidikan Guru MI*. doi: 10.24235/al.ibtida.snj.v3i2.880.
- Wardhani, D. K. et al. (2020) 'Edukasi Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Anak Usia Dini Melalui Media Pembelajaran Audio Visual', *Jurnal Abdidas*. doi: 10.31004/abdidas.v1i3.33.
- Wulandari, A. et al. (2020) 'Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. doi: 10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46.
- Yaumi, M. (2018) *Media dan Teknologi Pembelajaran*, Jakarta
- Zhi Hu Li Za , 2010, *Disaster and Disaster Nursing From an education and research Perspective*, Juni; 57 (3): 11-6
diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20535673> tanggal 19 Oktober 2017

PERBEDAAN BREAST CARE DAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS

THE DIFFERENCE IN THE ADEQUACY OF BREAST MILK IN POSTPARTUM MOTHERS WHO WERE GIVEN BREAST CARE AND OXYTOCIN MASSAGE

Lia Nurwiliani, Marjani Khoirunnisa, Helma Herawati

Poltekkes TNI AU Ciumbuleuit Bandung

Korespondensi : lianurwiliani@gmail.com

ABSTRACT

Low production of breast milk could interfere with the breastfeeding process. Breast care and oxytocin massage were alternative actions to increase the production of breast milk. A preliminary study conducted at PMB Delima Cimahi showed that there were 6 out of 10 postpartum mothers whose breast milk was not flowing smoothly. The purpose of this study was to determine the difference in the adequacy of breast milk in postpartum mothers who were given breast care vs oxytocin massage. The research method was comparative. Sampling was defined by purposive sampling technique as many as 30 postpartum mothers were divided into two groups. The analytical test used was the chi-square test with the results tests obtained as p-value $0.023 \leq (0.05)$ meaning that there was a difference in the adequacy of breast milk in postpartum mothers who were given breast care vs oxytocin massage. The odds ratio (OR) with a confidence interval of 95% was obtained at 9,750. It was hoped that every postpartum mother can do breast care and oxytocin massage correctly and regularly to support the adequacy of breast milk.

Keywords: *Breast care, Oxytocin massage, Breast milk adequacy*

ABSTRAK

Produksi ASI yang sedikit dapat mengganggu proses menyusui. Breast care dan pijat oksitosin adalah tindakan alternatif untuk meningkatkan produksi ASI. Hasil studi pendahuluan di PMB Delima cimahi terdapat 6 dari 10 ibu nifas yang ASI nya tidak lancar. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui perbedaan kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan breast care dan pijat oksitosin. Penelitian experiment ini di lakukan di BPM Delima pada bulan Mei sampai Juni 2022. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling sebanyak 30 ibu nifas. Uji analisis yang digunakan adalah uji chi-square dengan hasil uji statistik diperoleh p-value $0,023 \leq (0,05)$ artinya terdapat perbedaan kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan breast care dan pijat oksitosin. Nilai odds ratio (OR) dengan confidence

interval 95% didapatkan sebesar 9.750. Diharapkan setiap ibu nifas dapat melakukan breast care dan pijat oksitosin secara benar dan teratur untuk menunjang kecukupan ASI.

Kata kunci : Breast care, Pijat oksitosin, Kecukupan ASI

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alami pertama untuk bayi, mengandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bulan pertama kehidupan (Nugroho, 2014) Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi

berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (Nugroho, 2014)

Kecukupan ASI adalah pemberian ASI pada bayi secara optimal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan berperan penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Saniyati Cholifah, 2014). Kecukupan ASI dapat dipengaruhi oleh 2 refleks, yaitu refleks produksi ASI atau refleks prolaktin dan refleks pengaliran ASI (*let down reflex*) (Roesli, 2003; Afiani, 2016) Prolaktin refleks yakni terjadinya produksi ASI akibat rangsangan hormon prolaktin. Sedangkan let-down refleks yakni terjadinya pelepasan ASI akibat rangsangan hormon oksitosin. Hormon prolaktin yang menyebabkan refleks pembentukan dihasilkan dari kelenjar hipofisa depan dan letaknya berada didasar otak. Hormon prolaktin

tersebut dapat merangsang produksi ASI melalui aliran darah menuju kelenjar payudara. Sedangkan let-down refleks atau refleks pengaliran ASI dihasilkan dari hormon oksitosin yang berada dari bagian belakang kelenjar hipofisa (Aulia Rahmawati, 2017). Kedua refleks tersebut dapat dipengaruhi oleh rangsangan sentuhan pada payudara dan pemijatan oksitosin sehingga merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel sehingga produksi ASI tersedia bagi bayi (Bahiyatun, 2009 dalam Lailatif 2015).

Beberapa tanda kecukupan ASI usia 0-6 bulan menurut (Widuri, 2013) yaitu frekuensi BAK 6-8 kali sehari, frekuensi dan warna BAB, durasi tidur bayi, frekuensi menyusui, payudara terasa tegang sebelum menyusui tetapi terasa lembut setelah menyusui, terdengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI, pertumbuhan BB dan tinggi badan sesuai grafik serta motorik anak berkembang baik. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecukupan ASI diantaranya makanan ibu, psikologis,

obat, perawatan payudara, alat kontrasepsi, frekuensi menyusui, BB bayi saat lahir, umur dan paritas, umur kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok/alkohol, anatomi dan fisiologis payudara (Badriah dkk, 2013).

Adapun cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan perawatan payudara atau *breast care* yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Selain itu, ada cara lain untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI yaitu pijat oksitosin (Rahmawati, 2014). *Breast care* dapat mempengaruhi *let-down* refleks karena rangsangan diberikan pada puting susu dan sekitar payudara. Pijat oksitosin adalah pijat disepanjang tulang belakang (*vertebre*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam yang dapat mempengaruhi *let-down* refleks. Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya (Afiani, 2016). Oksitosin

dapat memengaruhi sel-sel alveoli untuk berkontraksi, mengeluarkan air susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi, yang disebut *reflex let-down* (Safitri, 2015)

Dari hasil studi pendahuluan di PMB Delima Cimahi, hasil wawancara didapatkan 6 ibu dari 10 ibu nifas mengatakan bahwa ASI nya tidak keluar dengan lancar dan ibu nifas juga belum mengetahui tentang *breastcare* dan pijat oksitosin itu sendiri. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mencari perbedaan kecukupan ASI pada ibu nifas yang di berikan asuhan breast care dan pijat oksitosin di PMB Delima.

METODE

Penelitian ini penelitian eksperimen yang dilakukan di PMB Delima Cimahi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas 24 jam yang berjumlah 30 ibu nifas. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode purposive sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu nifas 24 jam yang bersedia menjadi responden penelitian, Ibu memberikan

ASI pada bayi selama penelitian berlangsung dan Ibu melahirkan dengan umur kehamilan aterm >37 (minggu). Kriteria eksklusi penelitian ini antara lain: Ibu memiliki kelainan anatomi payudara (seperti: puting susu tertarik kedalam, terbenam atau puting susu datar), Ibu mengalami masalah menyusui dan gangguan kesehatan pada masa nifas (seperti: saluran ASI tersumbat, mastitis, infeksi nifas dll), Bayi lahir dengan kelainan bawaan (seperti: labioskizis, palatoskizis, labiopalatoskizis), Bayi yang sedang sakit atau memiliki tanda bahaya seperti letargi, kejang dan tidak mau menyusu atau memuntahkan semua dan Bayi yang menggunakan diappers.

Teknik pengambilan data ini menggunakan lembar observasi untuk melihat kecukupan ASI, melalui frekuensi BAK bayi yaitu 6-8 kali dalam 24 jam. Adapun perlakuan yang di berikan, yaitu, setelah 2 jam persalinan ibu akan diberikan asuhan yang berbeda pada masing –masing kelompok, yaitu breast care pada kelompok pertama dan pijat oksitosin pada kelompok kedua. Asuhan breast

care maupun pijat oksitosin di lakukan selama 20 menit. Analisis data univariat menggunakan perhitungan frekuensi distribusi dan bivariat menggunakan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tindakan *Breast Care* dan pijat oksitosin merupakan asuhan yang diberikan pada ibu nifas dengan tujuan untuk memperlancar ASI sehingga dapat mencukupi kebutuhan ASI pada bayi.

Tabel 1. Kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan *Breast care*

Kecukupan ASI	Jumlah	%
CA	13	86,7
TCA	2	13,3
Jumlah	15	100

Ket : CA: Cukup ASI, TCA: Tidak cukup ASI

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kecukupan ASI responden setelah diberikan breast care sejumlah 13 Ibu (86,7%).

Tabel 2. Kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan Pijat Oksitosin

Kecukupan ASI	Jumlah	%
CA	6	40
TCA	9	60
Jumlah	15	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar tidak cukup ASI responden sesudah diberikan pijat oksitosin sejumlah 9 Ibu (60%).

Tabel 3. Perbedaan Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas yang diberikan asuhan *Breast Care* dan Pijat Oksitosin

Terapi	Kecukupan ASI						P-value /OR
	CA		TCA		Total		
	f	%	f	%	F	%	
BC	13	86,7	2	13,3	15	100	0,023 9,750
PO	6	40	9	60	15	100	

Ket : BC : *Breast Care*, PO : Pijat Oksitosin

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa, kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan *breast care* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecukupan ASI sejumlah 13 ibu (86,7%) dan yang tidak cukup ASI sejumlah 2 ibu (13,3%). Pada ibu yang diberikan asuhan pijat oksitosin sejumlah 6 ibu yang cukup ASI (40%) dan yang tidak cukup ASI sejumlah 9 ibu (60%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,023$. Nilai $p (0,023) < 0,05$ berarti terdapat perbedaan kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan breast care dan pijat oksitosin. Nilai *odds ratio*

(OR) dengan *confidence interval* 95% didapatkan sebesar 9.750, berarti bahwa ibu yang diberikan asuhan *breast care* memiliki peluang 9.750 kali lebih besar menunjukkan tanda kecukupan ASI dibandingkan ibu yang diberikan asuhan pijat oksitosin.

1. Kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan Asuhan *Breast care*

Hasil penelitian ini menunjukkan kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan *breast care* yang cukup ASI sejumlah 13 ibu yang cukup ASI (86,7%) dan yang tidak cukup ASI sejumlah 2 ibu (13,3%). *Breast care* adalah salah satu perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI (Katuuk et al., 2018). *Breast care* pada hari pertama masa nifas sangat dibutuhkan karena dapat mengurangi tekanan intraduktal yang mengakibatkan ASI yang terkumpul pada duktus laktiferus sehingga merangsang hipotalamus melalui medulla spinalis dan menshepalon. Hipotalamus akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin sehingga hormon prolaktin akan menstimulasi

sel alveoli untuk membuat air susu pada payudara lebih lancar (Astutik, 2014)

Menurut Saryono dan Pramitasari dalam Shilochah, gerakan pada *breast care* merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan volume ASI, selain itu bermanfaat untuk melancarkan reflek pengeluaran ASI, dan mencegah bendungan pada payudara (Sari L, 2020). Berdasarkan hasil observasi produksi ASI ibu post partum normal di ruang nifas RSUD Ratu Zalecha Martapura yang dilakukan tindakan *breast care* merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara kemudian diminum oleh bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah produksi ASI dengan tindakan *breast care* minimal 19cc dan paling banyak 44 cc.. Hal tersebut membuktikan bahwa dengan perawatan payudara melalui *breast care* dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum (Juhar Latifah, 2015).

Pada penelitian ini *breast care* lebih dominan kemungkinan dapat dilihat dari data penunjang pada lampiran bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi obat

pelancar ASI 9 ibu (60%) . Hal ini sesuai dengan Badriah dkk (2013) diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. (Badriah, 2013) Selain itu, bahwa usia ibu nifas berusia 20-35 tahun yaitu 11 ibu (73,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian Helmy Apreliasari (2020) bahwa usia 20-35 tahun merupakan masa produksi yang sehat, dimana keadaan fisik dan mental ibu sedang dalam keadaan paling bagus dan siap untuk menyusui bayinya. Jumlah paritas berpengaruh terhadap kecukupan ASI karena pada ibu primipara belum mendapatkan pengalaman untuk memberikan ASI pada bayinya berbeda pada ibu multipara akan lebih mudah menyusui bayinya karena memiliki pengalaman sebelumnya. (Apreliasari, 2020) Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa paritas pada ibu yang diberikan *breast care* dari 15 responden sebagian besar adalah multipara yaitu 9 ibu (60%).

2. Kecukupan ASI pada Ibu Nifas yang diberikan Asuhan Pijat Oksitosin

Setelah dilakukan penelitian selama kurang lebih satu bulan didapatkan 15 responden ibu nifas yang diberikan asuhan pijat oksitosin. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan pijat oksitosin terdapat 6 ibu (40%) yang cukup ASI dan 9 ibu (60%) yang tidak cukup ASI.

Dalam penelitian ini ibu nifas yang diberikan asuhan pijat oksitosin lebih banyak mengalami tidak cukup ASI, hal tersebut terjadi karena waktu pemberian asuhan yang diberikan kurang dari 3 hari. Sedangkan efektifnya pijat oksitosin dapat dilihat pada hari ke-3 ibu postpartum karena pada hari pertama persalinan produksi ASI masih terbatas dan aliran belum lancar yang dikaitkan dengan kurangnya stimulasi untuk prolaktin dan oksitosin dan oksitosin yang terlibat dalam produksi ASI (Sari L, 2020).

ASI di produksi atas hasil kerja gabungan hormon dan refleksi. Selama kehamilan perubahan pada hormon

berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan mulai usia 6 bulan kehamilan akan terjadi perubahan hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi refleksi pada ibu yang menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dan jumlah yang tepat pula .

Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Menurut Lawrence, pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *let-down reflex*. Selain itu manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin (J Juliastuti, 2018)

Menurut penelitian yang dilakukan Lailatif Nadiah Safitri (2015) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan, analisa data tanda kecukupan ASI setelah pijat oksitosin selama 3 hari pada kelompok perlakuan

dan kontrol uji *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,008$. Nilai $p (0,008) < 0,05$ berarti terdapat perbedaan bermakna antara kecukupan ASI pada kelompok perlakuan dan kontrol. Nilai *odds ratio* (OR) dengan *confidence interval* 95% didapatkan sebesar 9.750. (Safitri, 2015) Sesuai dengan teori Roesli (2012) yang menyatakan pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran ASI., mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, terutama pada hari-hari pertama kelahiran dimana ASI secara bertahap akan dihasilkan dan dikeluarkan 10-100 ml. (Roesli, 2003)

3. Perbedaan kecukupan ASI Pada Ibu Nifas yang diberikan asuhan *Breast care* dan Pijat Oksitosin

Hasil penelitian Kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan *breast care* sejumlah 13 ibu yang cukup ASI (86,7%) dan 2 ibu yang tidak cukup ASI (13,3%) sedangkan pada ibu nifas yang diberikan asuhan pijat oksitosin sejumlah 6 ibu yang cukup ASI (40%) dan 9 ibu yang tidak cukup ASI (60%). Berdasarkan hasil

penelitian didapatkan ibu yang diberikan asuhan breast care kecukupan ASI nya lebih banyak daripada ibu yang diberikan pijat oksitosin.

Berdasarkan hasil analisis *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,023$. Nilai $p (0,023) < 0,05$ berarti terdapat perbedaan kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan *breast care* dan pijat oksitosin di PMB Delima Cimahi. Nilai *odds ratio* (OR) dengan *confidence interval* 95% didapatkan sebesar 9.750, berarti bahwa ibu yang diberikan asuhan *breast care* memiliki peluang 9.750 kali lebih besar menunjukkan tanda kecukupan ASI dibandingkan ibu yang diberikan asuhan pijat oksitosin.

Produksi ASI dipengaruhi oleh refleks pengaliran atau pelepasan ASI *let-down reflex* setelah diproduksi oleh sumber pembuat susu, ASI akan dikeluarkan dari sumber pembuat susu dan dialirkan ke saluran susu. Tindakan yang dapat dilakukan untuk memperlancar ASI dapat dilakukan dengan *breast care* dan pijat oksitosin, kedua teknik tersebut sama-sama merangsang refleks oksitosin atau *let-*

down reflex yang membedakannya adalah dari teknik tindakan, dimana *breast care* mempengaruhi *let-down reflex* karena ada rangsangan dalam puting susu dan disekitar payudara. Sedangkan pijat oksitosin mempengaruhi *let-down reflex* dilakukan dengan pemijatan yang dimulai pada tulang belakang servikal (*servical vertebrae*) sampai tulang belakang torakalis dua belas. Reflek Pengeluaran ASI terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Penyebab otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitosin. Sehingga dari segi cara, *breast care* lebih dekat dengan payudara dan hal tersebut mempengaruhi produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan pijat oksitosin yang dilakukan pada bagian belakang. (Safitri, 2015)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecukupan ASI diantaranya makanan ibu, psikologis, obat, perawatan payudara, alat kontrasepsi, frekuensi menyusui, BB bayi saat lahir, umur dan paritas, umur

kehamilan saat melahirkan, konsumsi roko/alkohol, anatomi dan fisiologis payudara (Badriah, 2013). Dalam penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti ketenangan jiwa, alat kontrasepsi, makanan ibu dan lainnya yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian yang didapatkan. Keterbatasan ini disadari oleh peneliti karena secara teoritis faktor tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Oleh Juhar Latifah dkk berdasarkan hasil analisis dengan uji *independen-test*, didapatkan *t* hitung > tabel ($2,858 > -2,037$) dan signifikan $0,05$ ($0,008 < 0,05$) berarti hipotesis penelitian diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang diberikan perawatan payudara lebih baik akan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang diberikan pijat oksitosin. (Juhar Latifah, 2015)

Hal ini sejalan dengan teori dimana perawatan payudara yang baik dan benar memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan produksi

ASI, Jika dilihat dari kelancaran ASI *breast care* lebih dominan dalam meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan tindakan pijat oksitosin (Saragih, 2008). Menurut ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin sehingga dapat mengatasi ketidaklancaran ASI dan membuat ibu menjadi leboh rileks. (Ummah, 2016)

SIMPULAN

Ibu nifas yang diberikan asuhan *breast care* terdapat 86,7% yang cukup ASI, sedangkan pada ibu nifas yang diberikan asuhan pijat oksitosin terdapat 60% yang tidak cukup ASI, Terdapat perbedaan kecukupan ASI pada ibu nifas yang diberikan asuhan *breastcare* dan pijat oksitosin (*p value* = 0,023 *confidence interval* 95% dengan OR=9,750).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Pimpinan BPM Delima serta seluruh bidan yang bertugas yang sudah

memberikan izin serta memfasilitasi pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiani, N. (2016). Analisa Pijat Oksitosin Pada Asuhan Keperawatan Ketidak Efektifan Pemberian ASI Di Ruang Flamboyan RS Prof Margono Soekarjo Purwokert. *Karya Ilmiah Akhir Ners*.
- Aprieliastuti, H. R. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 48-52.
- Astutik. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badriah, D. d. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Keidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: Refika Aditama.
- J Juliastuti, S. S. (2018). Pagaruh Pemberian Massage Depan (Breast Care) dan Massage Belakang (pijat Oksitosin) Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum di Rumah Sakit Zainal Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environtment, Dentist)*, 227-231.
- Juhar Latifah, A. W. (2015). Perbandingan Breast Care dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Normal. *Dunia Keperawatan : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 34-43.
- Nugroho, T. D. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli, U. (2003). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Tribus Aqriwyai.
- Safitri, L. (2015). Pengaruh pijat oksitosin terhadap tanda-tanda kecukupan ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Ngoresan .
- Saniyati Cholifah, H. S. (2014). Akupresur pada Ibu Menyusui Meningkatkan Kecukupan ASI

pada bayi di Kecamatan Mungkid. *Jurnal*.

Saragih, R. (2008). Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Terhadap Perawatan Payudara di Ruang RBIR Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik.

Sari L, P. A. (2020). Implementasi Terapi Pijat Oksitosin dengan Pemberdayaan Kader pada Ibu Post Partum. *Jurnal Emphaty Pengabdian Kepada Masyarakat*, 115-124.

Ummah, F. (2016). Pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca persalinan normal di desa ketanan Kecamatan Gersik. *Jurnal Surya*, 121-125.