

e-ISSN 2615-6563

p-ISSN 2615-6571



Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA

Volume 2, No.2

Agustus 2019



UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS
Veritas Et Scientia Nobis Lumen

Alamat redaksi:

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
(Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners)
Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No
204 Km 7 Palembang 30152 Telp.
(0711)412806 Sumatera Selatan-indonesia



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

Ketua Dewan Redaksi

Ns. Srimiyati, S.Kep., M.Kep

Editor

Ns. Lilik Pranata, S.Kep.,M.Kes

Ns. Bangun Dwi Hardika, S.Kep., M.K.M

Penyunting Pelaksana

Ns. Dheni Koerniawan.,M.Kep

Ns. Morlina Sitanggang., M.Kep

Ns. Vausta Nurjanah. ,MAN

Ns. Sri Indaryati., M.Kep

Ns. Maria Tarisia Rini., M.Kep

Ns. Ketut Suryani., M.Kep

Ns. Novita Elisabeth Daeli, M.Kep

Anjelina Puspita Sari, M.Keb

Ns. Aniska Indah Fari, S.Kep,M.Kep

Penyunting Ahli/Mitra Bestari

Dr. Novy Helena Catharina Daulima, S.Kep., M.Sc (**Universitas Indonesia**)

Sri Hartini, S.Kep.,Ns., M.Kes., P.hd (**Universitas Gadjadara**)

Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid) **Universitas Sriwijaya**

Dr. Ian Kurniawan, S.T.M.Eng (**Universitas Katolik Misi Charitas**)

Alamat redaksi :

Prodi. Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia, Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Katolik Misi Charitas. Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No 204 Km 7

Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 Sumatera Selatan-

Indonesia,email:jksp@ukmc.ac.id (<http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>)



UCAPAN TERIMA KASIH

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

Dr. Novy Helena Catharina Daulima, S.Kep., M.Sc (**Universitas Indonesia**)

Sri Hartini, S.Kep.,Ns., M.Kes., P.hd (**Universitas Gadjadara**)

Dr.Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid) **Universitas Sriwijaya**

Dr. Ian Kurniawan, S.T.M.Eng (**Universitas Katolik Misi Charitas**)

Semoga Jurnal Kesehatan Saelmaker PERDANA menjadi jurnal yang terbaik dimasa yang akan datang.

DAFTAR ISI

1. Optimalisasi Manajemen Konflik: Perilaku Asertif Dalam Keperawatan
Cicilia I. Wulandari, Enie Novieastari, Sri Purwaningsih (STIK Sint Carolus Jakarta, Departemen Dasar Keperawatan, FIK Universitas Indonesia, dan Bidang Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta) Halaman 111 – 120
2. Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang.
Wayan Super Sekar Sari, Sri Indaryati, Vausta Nurjanah (Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 121 – 130
3. Hubungan Kenaikan Berat Badan Dengan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan.
Apria Wilinda Sumantri (Stikes Al-Marif Baturaja, Akademi Keperawatan). Halaman 131 – 138
4. Hubungan Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif Terhadap Kepatuhan Terapi Medis Dan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan.
Ulfah N. Karim, Aliana Dewi (Medikal Bedah, Master of Nursing Program, Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia). Halaman 139 – 150
5. Pengalaman Ibu Saat Menjalani Persalinan
Sutrisari Sabrina Nainggolan (Program Studi Ilmu Keperawatan-Ners Stik Bina Husada). Halaman 151 – 160
6. Hubungan Paparan Rokok, Konsumsi Teh, Jarak Kelahiran Dengan Anemia Ibu Hamil Di BPM Kertapati
M. Sri Sundari, Minarti (Universitas Kader Bangsa). Halaman 161 – 168

7. Perbedaan Kompres Air Hangat dan Jahe Merah Terhadap Tingkat Nyeri Gout Lansia.
Rita Merliana, Novita Elisabeth Daeli, Morlina Sitanggung (Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 169 – 175
8. Pengetahuan Perawat Tentang Developmental Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah
Hertaty Hotmayda, Tuti Asrianti Utami, Paramitha Wirdani (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus). Halaman 176 – 185
9. Hubungan Edukasi Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan, Sikap & Kemampuan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit X Palembang.
Angela Satiti, Sanny Frisca, Vausta Nurjanah (Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 186 – 195
10. Hubungan kepemimpinan dan komunikasi dalam penugasan tim dengan kelengkapan Dokumentasi asuhan keperawatan.
Amalia (Program Studi Ilmu Keperawatan, STIK Bina Husada Palembang). Halaman 196 – 202
11. Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Praktik Perawat Terhadap Upaya Pencegahan Pasen Jatuh.
Ranti Wulandari, Sondang Ratnauli Sianturi (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jakarta). Halaman 203 – 213
12. Hubungan Antara Hipertensi Dan Kadar Kolesterol Dengan Penyakit Jantung Koroner PJK Di RSUD Besemah Pagar Alam.
Fika Minata, Megi Irawanza (Universitas Kader Bangsa Palembang). Halaman 214 – 219
13. Analisis Perbedaan Kadar Nitrit Sumur Gali Tpa Dengan Penambahan Dan Tanpa Na₂EDTA.
Yahya Wiranatanegara, Ian Kurniawan, Pra Dian Mariadi (Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas). Halaman 220 – 226
14. Hubungan Antara Kadar Hemoglobin (HB) Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Kebidanan Yang Tinggal Di Asrama Pendidikan Stik Bina Husada Palembang.
Tri Sartika (Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang). Halaman 227 – 233

15. Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Terhadap Kontrasepsi Intrauterine Device Di BPM Kertapati.
Maria Ostradela, Minarti (Universitas Kader Bangsa). Halaman 234 – 240

PANDUAN PENULISAN ARTIKEL

- A. Jurnal ini memuat naskah di bidang Ilmu Kesehatan.
- B. Naskah yang diajukan berupa artikel penelitian.
- C. Komponen jurnal publikasi:
 1. **Judul Maksimal 15 karakter** menggunakan huruf kapital.
 2. **Judul dalam bahasa Indonesia** di tulis dengan Time New Roman 12 pt.
 3. **Judul dalam bahasa Inggris** ditulis dengan Arial 11 pt.
 4. Identitas penulis ditulis di bawah judul memuat nama, alamat korespondensi, dan email
 5. **Abstrak** ditulis dalam **bahasa Indonesia** dan **bahasa Inggris** minimal **200 kata dan maksimal 250 kata** dalam satu alinea, mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, pada point ini tanpa di bolt atau italic. disertai dengan 3-5 kata kunci.
 6. **Pendahuluan tanpa sub judul**, berisi latar belakang, tinjauan pustaka secara singkat dan relevan serta tujuan penelitian.
 7. **Metode penelitian** meliputi desain, populasi, besar sampel,tehnik sampling, sumber data,instrumen pengumpul data, dan prosedur analisis data. Tanpa sub judul
 8. **Hasil** adalah temuan penelitian yang disajikan tanpa pendapat.
 9. Tabel diketik 1 spasi dan diberi nomor urut sesuai dengan penampilan dalam teks. Jumlah maksima 16 tabel dan atau gambar dengan judul singkat. Tanpa sub judul
 10. **Pembahasan** menguraikan secara tepat,argumentatif hasil penelitian dengan teori dan temuan terdahulu yang relevan. Ditulis secara sistematis dan mengalir. Tanpa sub judul
 11. **Kesimpulan dan saran** menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan. Kesimpulan berbentuk narasi, logis, dan tepat guna. Saran mengacu pada tujuan. Tanpa sub judul
 12. **Ucapan terima kasih**, di berikan kepada orang atau instasi yang berjasa dalam proses penelitian
 13. **Referensi (harvard)**, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial nama depan.Maksimal 6 orang ,selebihnya diikuti“dkk(et.al)”.



PENGIRIM NASKAH/AUTHOR

1. Naskah 6-10 halaman selain referensi A4, batas: atas 4 cm, batas kiri 4 cm, batas kanan 3, batas bawah 3, spasi 1, besar font 11, program komputer *Microsoft Word*, *softcopy* artikel dikirim via email disertai (**Surat Pengantar Peneliti, Biodata peneliti, dan Surat Bebas Plagiat Yang Ditandatangani Penulis Bermaterai 6000** dalam bentuk Pdf) dan setelah artikel terkirim akan review dan dikembalikan jika ada perbaikan artikel.
2. Penelitian menggunakan hewan coba atau perlakuan khusus harap melampirkan surat lulus uji etik dari dinas terkait.
3. Naskah dikirim kepada: Redaksi **Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana** melalui email jksp@ukmc.ac.id.
4. Alamat redaksi : Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Lantai 3 Gedung Theresia Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas, Jln. Kol. H. Burlian Irg. Suka Senang No 204 Km 7 Palembang 30152 Telp. (0711) 412806 , Sumatera Selatan, Indonesia.
5. Naskah yang sudah dikirim ke redaksi tidak dapat ditarik lagi kecuali ada permintaan tertulis.
6. Naskah tidak sedang dalam proses penerbitan di tempat lain.
7. Identitas pengirim artikel: nama lengkap, alamat email, No HP peneliti.

Optimalisasi Manajemen Konflik: Perilaku Asertif Dalam Keperawatan

Conflict Management Optimization: Assertive Behavior In Nursing

Cicilia Ika Wulandari¹, Enie Novieastari², Sri Purwaningsih³

¹Prodi Keperawatan, STIK Sint Carolus Jakarta, ²Departemen Dasar Keperawatan, FIK Universitas Indonesia, ³Bidang Keperawatan RSUP Persahabatan Jakarta
 email: ciciliaikawulandari@gmail.com

Submisi: 18 Maret 2019; Penerimaan: 20 Juni 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Keperawatan profesional dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dengan berperilaku asertif. Perilaku asertif bagi perawat penting dilakukan sebagaimana perawat bekerja selalu berinteraksi dengan orang lain. Tujuan dari penelitian ialah untuk mendeskripsikan gambaran perilaku asertif dalam keperawatan di rumah sakit. Keterbaruan penelitian dapat digunakan untuk mengoptimalkan manajemen konflik, perilaku asertif dalam keperawatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan metode survei. Pelaksanaan penelitian dimulai dari analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, pembuatan rencana aksi, implementasi, dan evaluasi. Sampel penelitian melibatkan 55 perawat yang dipilih secara *random sampling* pada ruang rawat inap. Perhitungan sampel menggunakan rumus *Rule of Thumb* dan didapatkan 55 perawat. Hasil identifikasi menunjukkan terdapat perawat yang belum bersikap asertif, yaitu 53% perawat bersikap pasif dan 25% perilaku perawat bersikap agresif. Perilaku tidak asertif dalam bekerja dapat menyebabkan terjadinya konflik, seperti konflik tugas, konflik komunikasi, konflik struktur, konflik intrapersonal, dan konflik intragroup. Kemampuan manajemen konflik, khususnya teknik asertif bertujuan untuk membatasi dan menghindari kekerasan, dengan mendorong perubahan perilaku positif bagi pihak-pihak terlibat khususnya perilaku asertif. Konflik yang dapat dikelola dengan baik dapat memberikan efek pelayanan keperawatan yang berkualitas. Rekomendasi yang diberikan yaitu dapat melakukan penguatan regulasi dan peningkatan pengetahuan manajemen konflik khususnya perilaku asertif dalam keperawatan.

Kata kunci: Asertif, Manajemen Konflik, Perawat

ABSTRACT

Professional nursing is needed to provide quality services with assertive behavior. Assertive behavior for nurses is important because nurses work always interacting with others. The purpose of this study was to describe a description of assertive behavior in hospital nursing. Research renewal can be used to optimize conflict management, assertive behavior in nursing. The method used in this study is descriptive research with survey methods. Implementation of research starts from situation analysis, problem identification, determining priority problems, making action plans, implementation, and evaluation. The study sample involved 55 nurses who were randomly selected in the inpatient room. Sample calculation uses the Rule of Thumb formula and obtained 55 nurses. The identification results showed that there were nurses who were not assertive, namely 53% of passive nurses and 25% of nurses being aggressive. Non-assertive behavior in work can cause conflicts, such as task conflicts, communication conflicts, structural conflicts, intrapersonal conflicts, and conflicts between groups. Conflict management abilities, especially assertive techniques aim to limit and avoid violence, by encouraging positive behavioral changes for the parties involved, especially assertive behavior. Conflicts that can be managed properly can have the effect of quality nursing services. The recommendations provided are able to strengthen regulations and increase conflict management knowledge, especially assertive behavior in nursing.

Keywords: Assertive, Conflict Management, Nurse

PENDAHULUAN

Perilaku asertif bagi perawat penting dilakukan sebagaimana perawat bekerja selalu berinteraksi dengan orang lain. Asertif merupakan tindakan mengemukakan pendapat atau ekspresi tidak setuju tanpa menyakiti orang lain.¹ Keperawatan merupakan profesi yang mengharuskan berinteraksi dengan pasien, intradisiplin dan masyarakat. Perbedaan nilai, persepsi, budaya, latar belakang antara satu dengan yang lain dapat memicu terjadinya sebuah konflik.^{1,2} Berperilaku tidak asertif seorang perawat dalam bekerja dapat menyebabkan terjadinya konflik.

Konflik tidak dapat dihindari, melainkan dapat dikelola agar memberikan dampak positif sebagai sebuah pembelajaran. Salah satu cara mencegah terjadinya konflik ialah dengan berperilaku asertif. Konflik dapat bersifat negatif (merugikan) tetapi dapat bersifat positif (menguntungkan), tergantung bagaimana konflik dikelola.⁴ Konflik yang sedikit dapat membuat suatu organisasi statis dan konflik yang terlalu banyak dapat menyebabkan kehancuran.

Konflik dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Konflik yang tidak diselesaikan secara tepat dapat merusak kesatuan unit kerja dan menimbulkan situasi yang tidak menyenangkan, sehingga dapat menurunkan produktivitas.⁵ Manajemen konflik yang tidak efektif dapat menyebabkan kondisi kerja yang tidak sehat, permainan kekuasaan, ketidakpuasan klien, penurunan kualitas perawatan, dan peningkatan biaya kesehatan.¹ Dampak konflik diharapkan

mengarah kearah yang positif agar pemberian pelayanan keperawatan dapat berkualitas.

Perilaku asertif dalam manajemen konflik merupakan hal yang penting untuk dipelajari. Konflik saat ini menjadi sebuah perhatian yang besar oleh peneliti-peneliti, karena menjadi ancaman global di setiap organisasi.⁶ Delapan dari sepuluh tenaga kesehatan diperkirakan mengalami konflik dalam menjalankan tugasnya.⁷ Manajer keperawatan menghabiskan 20% waktunya untuk mengatasi konflik.⁵ Konflik merupakan hal yang penting untuk dikelola dengan baik dengan bersikap asertif.

Rumah sakit Persahabatan merupakan rumah sakit tipe A berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 514/MENKES/SK/III/2011. Rumah Sakit Persahabatan mengedepankan kolaborasi interdisiplin. Hubungan kerja antar perawat dan dengan interdisiplin, pasien dan keluarga berpotensi menimbulkan konflik. Hasil wawancara dengan beberapa kepala ruangan rawat inap mengatakan bahwa, konflik yang paling sering terjadi ialah konflik intrapersonal. Konflik intrapersonal perawat terjadi akibat kurangnya perilaku asertif.

Keperawatan profesional dituntut untuk memiliki keahlian dalam manajemen konflik khususnya perilaku asertif sebagai pencegahan terjadinya konflik dan keterampilan dalam menangani situasi konflik secara efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku asertif memiliki korelasi positif dengan kepuasan komunikasi interpersonal yang pada akhirnya menghasilkan pelayanan keperawatan yang

berkualitas.⁵ Manajemen konflik dalam keperawatan merupakan salah satu implementasi yang mendukung pelayanan prima.⁸

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mendeskripsikan gambaran perilaku asertif dalam keperawatan di rumah sakit. Keterbaruan penelitian dapat digunakan untuk mengoptimalkan manajemen konflik, perilaku asertif dalam keperawatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan metode survei. Metode survei merupakan penyelidikan untuk memperoleh keadaan sesuai dengan fakta-fakta.

Penelitian survei dimulai dari analisis situasi/ identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, pembuatan rencana aksi, implementasi, dan evaluasi.

Asesmen awal dilakukan melalui studi dokumen, observasi dan wawancara. Metode survei menggunakan dua jenis kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data, yaitu instrumen manajemen konflik *Thomas Killman* dan *Organizational Communication Conflict Instrument* (OCCI). Sampel penelitian melibatkan 55 perawat yang dipilih secara *random sampling* pada ruang rawat inap. Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan kepada 3 perawat yaitu kepala bidang keperawatan, kepala instalasi rawat inap dan kepala ruangan.

Bentuk pertimbangan etik dari penelitian metode survei adalah seluruh instrumen dan pedoman wawancara yang digunakan terlebih dahulu dikonsultasikan kepada

pembimbing. Data responden setiap instrumen menggunakan inisial dan tidak dimunculkan didalam penyajian analisis data.

Identifikasi akar masalah menggunakan analisis *fish bone*. Akar masalah ini selanjutnya dipilih sebagai penyelidikan metode survei. Implementasi untuk penyelesaian masalah diselesaikan dengan menggunakan proses *plan do check action* (PDCA) yang dimulai dari penetapan rencana, implementasi, evaluasi, dan rencana tindak lanjut. Implementasi dilakukan dengan memberikan *brainstorming* kepada perawat, pembuatan pedoman, standar operasional prosedur (SOP), buku saku perilaku asertif dan pembentukan tim *champion* asertif.

Evaluasi yang dilakukan menggunakan lembar evaluasi, wawancara dan observasi. Hasil evaluasi dilakukan analisis deskriptif untuk melihat kesenjangan yang terjadi pada saat pelaksanaan dengan membandingkan dari literatur.

HASIL

Hasil analisis situasi dapat dilihat sebagai berikut.

Diagram 1
Gaya Manajemen Konflik OCCI
(n= 55)



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 1. menjelaskan bahwa 31% perawat memiliki gaya manajemen konflik kolaborasi.

Diagram 2
Gaya Manajemen Konflik *Thomas & Kilman* (n= 55)



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 2 menjelaskan bahwa 31% perawat menggunakan manajemen konflik kompromi.

Diagram 3
Perilaku Asertif perawat, (n= 55)



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 3 menunjukkan bahwa 53% perawat masih bersikap pasif, 25% perawat bersikap agresif, dan hanya 22% perawat bersikap asertif.

Hasil wawancara dengan kepala ruang menyatakan bahwa belum mengetahui teknik asertif. Konflik yang terjadi pada ruang rawat inap antara lain konflik tugas, konflik komunikasi, konflik struktur, konflik intrapersonal, konflik intragroup. Kepala ruang menyatakan bahwa belum pernah melihat atau mendapatkan pelatihan, pedoman, prosedur atau panduan penatalaksanaan manajemen konflik. Beberapa faktor penyebab lainnya

yang telah diidentifikasi oleh penulis ditulis dalam bentuk diagram *fishbone*. Berikut merupakan analisis *fishbone*.

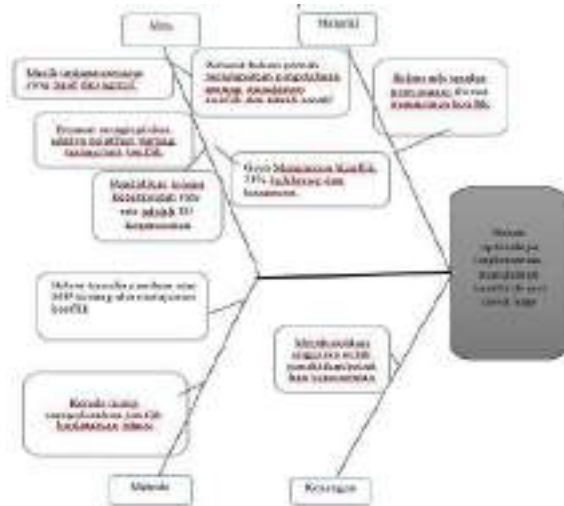


Diagram 4
Analisis *Fishbone*

Diagram 4 menunjukkan bahwa belum optimalnya manajemen konflik di ruang rawat inap. Faktor penyebab masih terdapat perawat yang masuk dalam kategori pasif dan agresif. Perawat belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang manajemen konflik, serta adanya keinginan perawat untuk mempelajari manajemen konflik yang menjadi pendorong untuk perubahan.

Implementasi untuk mengoptimalkan manajemen konflik khususnya teknik asertif, antara dengan melakukan *brainstorming*, pembentukan tim *champion*, penyusunan panduan dan buku saku teknik asertif. *Brainstorming* bertujuan untuk meningkatkan pemahaman kepala ruangan tentang pentingnya implementasi manajemen konflik khususnya perilaku asertif. Hasil evaluasi yang didapatkan

sebelum dan sesudah *brainstorming* dapat dilihat dalam diagram 5 dan 6.

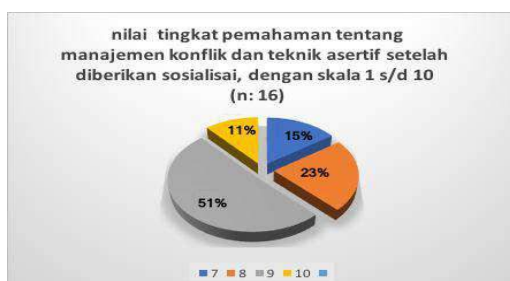
Diagram 5
Pemahaman tentang manajemen konflik: asetif sebelum diberikan sosialisasi



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 5 menjelaskan bahwa tingkat pemahaman perawat tentang manajemen konflik teknik asertif sebelum diberikan sosialisasi, dengan skala 1 sampai 10 (n:16) ialah 43% peserta menyatakan skala 5 dan masih terdapat 15% peserta menyatakan skala 3. Artinya masih cukup banyak peserta yang belum memahami manajemen konflik teknik asertif, ditandai dengan tidak adanya peserta yang memiliki skala 6 hingga 10.

Diagram 6
Pemahaman tentang manajemen konflik: asetif setelah diberikan sosialisasi pada perawat IRIN C di RSUP Persahabatan



(Sumber: data primer yang diolah)

Diagram 6 menunjukkan bahwa tingkat pemahaman perawat setelah

diberikan sosialisasi dengan skala 1 sampai 10 (n:16), ialah 51% peserta menyatakan skala 9 dan yang terendah ialah 11% peserta menyatakan skala 7. Artinya pemahaman kepala ruangan dan perawat tentang pentingnya manajemen konflik: perilaku asertif dalam keperawatan mengalami peningkatan setelah dilakukan implementasi *brainstorming*.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kepala ruangan memberikan penerimaan positif untuk melakukan perubahan dalam berperilaku asertif. Evaluasi kepada *champion*/ kepala ruangan dilakukan dengan cara menyebarkan lembar daftar tilik *champion* asertif untuk mengetahui sejauh mana komitmen *champion* setelah mendapatkan sosialisasi dan *support* dari rumah sakit. Berikut adalah hasil jawaban dari pertanyaan terhadap 4 *champion*:

Tabel 1
Evaluasi *Champion* tentang program asertif

Pernyataan	
1.	100% memahami perilaku asertif
2.	100% merasa layak menjadi <i>role model</i> asertif
3.	100% merasa dapat berperilaku asertif
4.	100% menuliskan perilaku asertif pada buku saku asertif

Tabel 1 menunjukkan data hasil evaluasi komitmen *champion* menunjukkan bahwa 100% berkomitmen tinggi dalam menjalankan perannya sebagai *role model* asertif.

PEMBAHASAN

Manajemen konflik dalam keperawatan khususnya perilaku asertif merupakan salah satu implementasi yang mendukung pelayanan keperawatan. Perawat baik pelaksana dan kepala ruangan bertugas untuk memberikan motivasi, pemikiran, pengaturan untuk mencapai tujuan dengan meminimalkan hambatan/konflik.⁸ Pemimpin dalam perawat bertugas memberikan motivasi kepada pelaksana untuk selalu bersikap asertif guna mencegah terjadinya konflik.

Tugas dari seorang kepala ruangan ialah memastikan bahwa unit kerjanya kondusif. *Leader* atau kepala ruangan menjalankan lima fungsi POSAC dimulai dari *planning*, *organizing*, *staffing*, *actuating*, dan *controlling*.⁹ Hasil pengkajian berdasarkan POSAC menunjukkan, antara lain. (1) *Planning*, belum adanya pedoman, prosedur atau panduan penatalaksanaan manajemen konflik. Tujuan dengan adanya perencanaan dapat membuat suatu kegiatan menjadi lebih strategis.¹⁰ (2) *Organizing*, penyelesaian konflik dilakukan secara berjenjang, apabila terdapat masalah di unit maka kepala ruang akan menyelesaikannya, namun jika tidak maka akan berkoordinasi dengan koordinator instalasi rawat inap. (3) *Staffing*, hasil kuesioner *Thomas & Killaman* dan *OCCI* menunjukkan bahwa 31% perawat memiliki gaya manajemen konflik kolaborasi dan kompromi. Beberapa ahli mengatakan bahwa gaya penyelesaian konflik, antara lain kompetisi, kolaborasi/negosiasi,

menghindar, *smoothing* (melancarkan), akomodasi.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen konflik pada profesi perawat pada umumnya adalah kompromi/negosiasi.¹² Hasil kuesioner menunjukkan bahwa 53% perilaku perawat pasif dan 25% perilaku perawat agresif. Perilaku pasif merupakan perilaku yang mengutamakan kepentingan orang lain dan merasa tidak percaya diri, sedangkan perilaku agresif ialah mempertahankan kebenaran diri sendiri.¹³

(3) *Actuating*, penerapan fungsi pengarahan kepada staf seharusnya sesuai standar secara berkesinambungan sehingga meningkatkan kinerja staf.¹⁴ Berdasarkan hasil kuesioner, 45% perawat menyebutkan bahwa selalu orang yang menjadi pengambil keputusan dalam adalah kepala ruangan. Kepala ruang keperawatan sebaiknya melaksanakan fungsi pengarahan untuk memandu organisasi dalam mencapai tujuan yang spesifik. Pengarahan yang dilakukan melalui supervisi, komunikasi, kolaborasi dan koordinasi.¹¹ (4) *Controlling*, kepala ruang perlu untuk melakukan penilaian kinerja perawat dan melakukan evaluasi guna memastikan kondisi tempat kerja yang kondusif. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif menjadi fungsi pokok yang harus dikerjakan oleh manajer keperawatan dari level rendah sampai tertinggi.¹⁵

Konflik yang terjadi pada ruang rawat inap, antara lain konflik tugas, konflik komunikasi, konflik struktur dan konflik variabel pribadi. Sebuah organisasi sangat dibutuhkan adanya

konflik selagi masih dalam batas kewajaran, untuk itu diperlukan suatu manajemen konflik yang dapat mengidentifikasi dan menangani konflik lalu mengarahkan konflik menjadi hal yang bermanfaat bagi organisasi.¹⁶ Manajemen konflik sangat penting diketahui oleh perawat khususnya kepala ruangan guna mengatasi baik konflik tugas, konflik komunikasi, konflik struktur dan konflik pribadi pada unit kerjanya.

Mintzberg menyatakan bahwa peran manajer dalam menjalankan manajemen meliputi peran interpersonal, peran informasional dan peran pengambil keputusan.¹¹ Peran pengambil keputusan merupakan peran yang paling penting dalam menyelesaikan suatu konflik. Proses terjadinya konflik melalui 5 tahap, dalam proses terjadinya konflik sebaiknya *leader/* kepala ruangan dapat menempatkan perannya dengan tepat. (1) Pertentangan yang berpotensi menyebabkan konflik, pada tahap ini peran *informational (monitor dan desiminator)* dengan memantau, memverifikasi, menjaga agar komunikasi antar staf kondusif. (2) Terjadi kesadaran adanya suatu konflik, pada ada tahap ini peran *informational* kepala ruangan dengan memverifikasi dan mengklarifikasi tentang konflik dan peran *interpersonal (liasion)* sebagai penghubung supaya kecemasan dan ketegangan menurun. Peran *interpersonal* dengan memotivasi menjaga hubungan. (3) Niat dalam menangani konflik, peran *decision role (negotiaror role)* untuk kolaborasi dan kompromi. (4) Perilaku yang di lakukan setelah adanya konflik, peran sebagai *decision role (disturbance handler):*

peran melakukan tindakan korektif dalam suatu masalah. (5) hasil akibat terjadinya konflik, peran *informational role (monitor dan desiminator)* untuk selalu memantu lingkungan agar kondusif.

Manajemen konflik khususnya teknik asertif sangat penting dimiliki oleh setiap perawat, perawat antusias mempelajari manajemen konflik. Hal ini dilihat dari hasil *brainstorming* yang meningkat, sebelum diberikan sosialisasi 43% peserta menyatakan skala 5 dan setelah diberikan sosialisasi 51% peserta menyatakan skala 9 terkait pengetahuan manajemen konflik, khususnya perilaku asertif. *Brainstorming* digunakan untuk meningkatkan pemahaman perawat dengan menghilangkan asumsi lama dan memberikan pemikiran baru.¹⁷

Brainstorming merupakan metode untuk menilai kebutuhan dengan pemikiran yang dihasilkan.¹⁴ Penulis juga memperlihatkan video teknik asertif kepada peserta. Multimedia/ video dapat memberikan pembelajaran ke arah yang lebih dinamis dan efektif dalam pemberian informasi dengan menstimulasi indra pendengaran dan pengelihatian.¹⁸ Video diberikan agar peserta tidak merasa bosan saat mendapatkan materi dan merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemauan peserta sehingga terjadi proses penyampaian materi. *Brainstorming* manajemen konflik penting diberikan agar kepala ruang dan perawat dapat menyelesaikan konflik dengan segera, mencari *win-win solution*, memperkecil perbedaan dan persepsi antara pihak yang mengalami konflik dan memperluas pengertian kedua belah pihak tentang masalah,

mengenal dan menerima perbedaan individu, dan menggunakan keterampilan komunikasi yang asertif.⁵ Peserta menyatakan hambatan dalam menerapkan asertif ialah kadang masih merasa malu, kurang percaya diri, budaya menolak merupakan hal yang kurang sopan.

Implementasi dengan membuat panduan manajemen konflik merupakan ide baru yang cukup baik dan diimbangi dengan campur tangan dari *top manager* dan juga stafnya. Seorang *leader* harus memiliki kemampuan menyaring ide-ide baru agar dapat diimplementasikan ke dalam tindakan nyata untuk mewujudkan tujuan organisasi.¹⁹ kreatif dibangun dengan membuat kombinasi baru dengan kemampuan melihat relasi-relasi nyata. Penyusunan draf panduan dan SOP manajemen konflik dalam keperawatan bermanfaat sebagai dasar dalam melaksanakan manajemen konflik, dalam panduan juga terdapat alur manajemen konflik untuk memberikan gambaran kepada kepala ruangan dalam mengimplementasikan manajemen konflik mulai dari pra konflik, konflik dan pasca konflik.⁵ menyatakan bahwa manajer juga bertanggung jawab mengkaji ulang dan merevisi kebijakan dan prosedur agar tetap baru dan dapat diaplikasikan. Proses *review* SPO dilakukan secara berkala dan sistematis dalam perencanaan.²⁰ Alur yang dibuat tersusun dan menguraikan kebijakan-kebijakan yang akan dijalankan oleh kepala ruangan sehingga pelaksanaan akan lebih efektif. Pembuatan kebijakan yang tepat dan efektif akan membantu kepala ruangan dalam bekerja.

Di setiap ruangan telah dibentuk tim *champion* asertif yang dilengkapi dengan buku saku asertif. *Champion* asertif (kepala ruangan) bertugas mengevaluasi tindakan asertif setiap perawat pelaksana di unitnya. Kepala ruang harus mempersiapkan diri dengan matang dalam menangani konflik dan perlu memiliki pengetahuan terkait taktik dan strategi dalam manajemen konflik.¹⁹ menyatakan bahwa merealisasikan program menjadi tindakan nyata, dapat dilakukan dengan tiga langkah, yaitu: memotivasi staf; menghargai staf; dan menerapkan proses perencanaan, dalam hal ini yaitu tim *champion* menerapkan perilaku asertif.

Implementasi dengan membuat buku saku digunakan sebagai media melaksanakan latihan asertif. Buku saku sebagai pedoman yang memuat sumber-sumber yang dibutuhkan.²¹ Buku saku yang efektif berisi tentang informasi yang spesifik, tepat sasaran, dan mampu memberikan pengetahuan baru kepada pembaca.²² Buku saku mempermudah perawat dalam belajar melakukan latihan asertif dan mengevaluasi perilaku asertif pada diri sendiri.

Kurt Lewin (1951) menyatakan bahwa tahap dalam perubahan dibagi menjadi tiga, antara lain (1) Pencairan (*Unfreezing*) dalam tahap ini sudah ada motivasi dan kemauan yang kuat dari *champion* asertif atau kepala ruangan untuk berubah dan memotivasi para perawat untuk berperilaku asertif. (2) Bergerak (*Moving*) tahap ini kepala ruangan mulai mengikuti program manajemen konflik: perilaku asertif yang telah dibuat sejak telah diberikan *brainstorming*. (3) Pembekuan

(*Refreezing*) keadaan ini akan terjadi ketika seluruh kepala ruangan dan perawat akan benar-benar patuh terhadap pelaksanaan manajemen konflik.⁵ *Reefreezing* terjadi saat keadaan mencapai tingkat/tahap baru atau mencapai keseimbangan baru.¹¹

Peran dan fungsi *leader* dalam manajemen konflik, antara lain sadar diri dan bekerja dengan sungguh-sungguh dalam menyelesaikan konflik, mencari penyelesaian menang-menang (*win-win solution*) jika memungkinkan, memperkecil perbedaan persepsi antara pihak yang mengalami konflik dan memperluas pengertian kedua belah pihak tentang masalah, membantu pegawai mengidentifikasi alternatif penyelesaian konflik, menjadi model peran yang jujur dan mengupayakan negosiasi dan kolaboratif. Fungsi *leader* (kepala ruangan) dalam manajemen konflik, antara lain menciptakan lingkungan kerja yang meminimalkan kondisi pencetus konflik, jika perlu secara formal memfasilitasi penyelesaian konflik yang melibatkan pegawai.²³

Implementasi yang telah dilaksanakan sangat bermanfaat agar konflik yang terjadi dalam keperawatan mengarah pada konflik yang positif. Kemampuan manajemen konflik guna pencegahan konflik bertujuan untuk membatasi dan menghindari kekerasan dengan mendorong perubahan perilaku positif bagi pihak-pihak terlibat.²⁴ Konflik yang dapat dikelola dengan baik dapat memberikan efek pelayanan keperawatan yang berkualitas.

SIMPULAN DAN SARAN

Implementasi yang telah dilakukan memberikan dampak positif pada

pelayanan keperawatan yang berfokus pada pasien. Kemampuan manajemen konflik: teknik asertif bertujuan untuk membatasi dan menghindari kekerasan, dengan mendorong perubahan perilaku positif bagi pihak-pihak terlibat khususnya perilaku asertif.

Peran *leader* sangat penting dalam pembinaan manajemen konflik khususnya mencegah terjadinya konflik dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Latihan asertif harus dilakukan setiap hari dengan memantau buku saku. Kepala ruangan sebagai *champion* asertif di setiap unitnya diharapkan dapat menjadi *role model* dan mengevaluasi perawat pelaksana.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada FIK Universitas Indonesia, STIK Sint Carolus dan RSUP Persahabatan atas dukungannya dalam proses penelitian dan publikasi naskah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chang, Y.-P., Schneider, J. K., & Sessanna, L. Decisional conflict among Chinese family caregivers regarding nursing home placement of older adults with dementia. *Journal of Aging Studies*. 2011 25(4), 436–444. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2011.05.001>
2. Humaira, L. Hubungan antara gaya penyelesaian konflik dengan kepuasan kerja pada perawat. 2008 Tesis UI: Fakultas Ilmu Psikolog
3. Lin. *Negotiatuin Behaviour*, New York: Academic Press. 2003
4. Bazogul, C & Ozgur, G. *Asian Nursing Research: Role of emotional intelligence in conflict management strategies of Nurses*. 2015 Diakses dari www.asian-nursingresearch.com

- pada tanggal 10 Februari 2018
5. Marquis, B. L., & Huston, C. J. Leadership roles and management functions in nursing: theory and application (7th ed.). 2012 Philadelphia: Lippincott Williams
 6. Dahsan; Keshk. Manager's conflict management style and its effect on staff nurses turnover intention at shebon el kom hospitals, Menoufiva Governorate. 2014. Journal of Medical Science 11 (1) : 132-243. DOI: 10.5829/idosi.wjms.2014.11.1.8450
 7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pusat data dan informasi. Profil kesehatan Indonesia. 2008. Jakarta
 8. Miyata, C., Arai, H., & Suga, S. Characteristics of the nurse manager's recognition behavior and its relation to sense of coherence of staff nurses in Japan. Collegian, 22(1), 9–17. 2015. <http://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.10.004>
 9. Armstrong-Stassen, M., Freeman, M., Cameron, S., & Rajacich, D. Nurse managers' role in older nurses' intention to stay. *Journal of Health Organization and Management*, 29(1), 55–74. 2015 <http://doi.org/10.1108/JHOM-02-2013-0028>
 10. Phillips, L. D. What is strategy? Journal of the Operational Research Society. 2011. <https://doi.org/10.1057/jors.2010.12>
 11. Robbins, S. P., & Judge, T. A. Organizational Behavior (15 th). 2013 New Jersey: Pearson Education.
 12. Fathoni, H. A. Organisasi dan manajemen sumber daya manusia. 2006. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 13. Wirawan. Konflik dan manajemen konflik. 2016. Jakarta: Salemba Human
 14. DeSilets, L. D. Needs Assessments: An Array of Possibilities. 2007. The Journal of Continuing Education in Nursing, 38(3). 107–112.
 15. Bennis, W. On becoming a leader: The leadership classic. 2009. New York: Warren Bennis Inc
 16. Huber, D Leadership & nursing care management (4th edition). 2010. Missouri: Saunders Elsevier.
 17. Allen, P. E., Keough, V. A., & Armstrong, M. L. Creating innovative programs for the future. 2012. J Nurs Educ, 52(9), 486–491.2013. <http://doi.org/10.3928/01484834-20130819-05>
 18. Popescu, Alexandrian M.. Prescriptive models of intervention strategy choice manager in the resolution conflict mood. Prodecia, 2015. Social and Behaviour Sciences 180 (197-202)
 19. Enz, C. A.. Hospitality strategic management (2nd ed.).2015. Canada: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
 20. Committee, C. Standard operating procedure (SOP) for clinical research. 2014. , 5. Retrieved from www.uhhospitals.org
 21. Duran, G. Z., & Diamond, T. Training module facilitator ' s guide.2016. Washington DC: American Institutes for Research.
 22. Gladwin, J., Dixon, R. A., & Wilson, T. Rejection of an innovation: health information management training materials in east Africa. Health Policy and Planning, 17(4), 354–361.2002. <http://doi.org/10.1093/heapol/17.4.354>
 23. Booth. Reducing organizational conflict: An incompatible response approach. 1993. Journal of Applied Psychology 69: 272–79.
 24. Kaur, G & Maheshwari. Correlation of assertive behavior with communication satisfaction among nurse. 2015. Journal of Helath, Medicine and Nursing. Vol 14.
 25. Vaughan, Tay. Multimedia : Making It Work. 2004. McGraw-Hill Companies, Inc. Sixth Edit

HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN RISIKO JATUH PADA LANSIA DI PANTI WERDHA DARMA BHAKTI KM 7 PALEMBANG

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF INDEPENDENCE AND THE RISK OF FALLING IN THE ELDERLY AT DARMA BHAKTI NURSING HOME KM 7 PALEMBANG

Wayan Super Sekar Sari¹, Sri Indaryati², Vausta Nurjanah³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas
 Email: wayansupersekarsari97@gmail.com

Submisi: 2 Juli 2019; Penerimaan: 11 Juli 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Latar Belakang: Risiko jatuh banyak dialami oleh lansia, faktor yang mempengaruhi risiko jatuh lansia akibat dari gangguan sistem muskuloskeletal seperti gangguan berjalan akibat kelemahan otot dan kekakuan sendi. Lansia yang tinggal di panti jompo lebih sering terjatuh dari pada lansia yang tinggal di rumah karena lansia yang tinggal di panti jompo cenderung lebih mandiri dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Dampak dari kejadian jatuh pada lansia yaitu mengakibatkan berbagai macam jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia. Metode: Menggunakan survey analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi pada penelitian ini seluruh lansia di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang. Jumlah sampel 31 responden dengan menggunakan total sampling. Alat pengumpul data menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Kendall Tau. Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas 22 responden (71,0%) berusia ≥ 70 tahun, jenis kelamin mayoritas perempuan 23 responden (74,2%), tingkat kemandirian mayoritas ketergantungan 16 responden (51,6%), risiko jatuh mayoritas tinggi 22 responden (71,0%). Hasil uji Kendall Tau didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh ($r = 0,504$; $p \text{ value} = 0,005$). Kesimpulan: Terdapat hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang. Saran: Diharapkan kepada pengurus panti untuk lebih memperhatikan program- program yang sudah terlaksana dan meningkatkan edukasi pencegahan risiko jatuh untuk mengantisipasi terjadinya risiko jatuh berulang terhadap lansia di panti.

Kata Kunci: Tingkat Kemandirian, Risiko Jatuh.

ABSTRACT

*The risk of falling is easily experienced by the elderly. One of the factors that affect the risk of falling in the elderly is a musculoskeletal system disorder such as a walking disorder due to muscle weakness and joint stiffness. Elderly who live in nursing homes are more likely to fall than those who live at home with their family. This is because the elderly who live in nursing homes tend to be more independent in carrying out their daily activities. The impact of the fall on the elderly is resulting in various types of injuries, physical and psychological damage. This study aimed at determining the correlation between the level of independence and the risk of falling in the elderly. This study used analytic survey with the cross-sectional design. The population of this study was all elderly at Darma Bhakti Nursing Home KM. 7 Palembang. 31 respondents were selected as samples of this study by using the total sampling technique. The data collection instruments were observation sheets and questionnaires. The data collection instruments were observation sheets and questionnaires. The data were analyzed by using the Kendall Tau test. The results revealed that the majority of respondents (71.0%) were ≥ 70 years old, the majority of sexes were women (74.2 %), the majority of the levels of independence were dependence (51.6%), and the majority of the risk of falling was high with 22 respondents (71.0%). The Kendall Tau Test result showed there was a significant correlation between the level of independence and risk of falling ($r = 0.504$; $p\text{-value} = 0.005$). **Conclusion:** there is a relationship between the level of independence with the risk of falling in the elderly at the nursing home darma bhakti km 7 Palembang. from those result, it was expected that the board of directors should pay more attention to the programs that had been implemented and improve the falling risk prevention education to anticipate recurring falling in the elderly.*

Keywords: The Level of Independence, Risk of Falling.

PENDAHULUAN

Salah satu indikator dari suatu keberhasilan pembangunan nasional adalah dilihat dari segi kesehatan. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk menunjukkan keberhasilan pemerintah dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Berdasarkan sumber dari *World Population Prospects* tahun 2012, bahwa penduduk Indonesia antara tahun 2015-2020 memiliki proyeksi rata-rata usia harapan hidup sebesar 71,7% meningkat 1% dari tahun 2010-2015. Meningkatnya usia harapan hidup dapat menyebabkan peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) dari tahun ketahun (Rohaedi, Putri, & Karimah, 2016).

World Health Organization (WHO) mencatat populasi global penduduk lansia berusia 60 tahun atau lebih berjumlah 962 juta jiwa pada tahun 2017 dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2050 mencapai hampir 2,1 miliar lansia diseluruh dunia (*United Nations*, 2017). Penduduk lansia Indonesia mencapai 23,66 juta jiwa pada tahun 2018 dan diperkirakan akan terus meningkat sampai 27,08 juta jiwa pada tahun 2020 (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Lansia di Palembang sebesar 46,70 juta jiwa laki-laki dan sebesar 53,30 juta jiwa perempuan (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan, 2016).

Lansia memiliki klasifikasi yaitu pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang telah berusia 45-59 tahun, lansia yaitu seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Lansia risiko tinggi yaitu seseorang yang telah berusia lebih dari 70 tahun atau lansia yang telah berumur lebih dari 60 tahun dengan masalah kesehatan. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan suatu barang atau jasa (Dewi, 2014, p. 5).

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan dan stres fisiologis menurut Pudjiastuti

(2003). Kegagalan ini berkaitan dengan adanya penurunan daya kemampuan lansia untuk hidup, serta peningkatan kepekaan secara individual. Perubahan fisik pada lansia tentu juga akan mempengaruhi kemandirian lansia.

Proses menua merupakan suatu hilangnya kemampuan jaringan yang terjadi secara perlahan-lahan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi sebagaimana normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita menurut Guntur (2006). Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari adalah seperti usia, imobilitas dan mudah jatuh (Eka Ediawati, 2012). Kemandirian merupakan kebebasan untuk bertindak yang tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit (Eka Ediawati, 2012). Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. (Eka Ediawati, 2012).

Penyebab jatuh yang paling utama terjadi pada lansia adalah akibat terpeleset, tersandung dan penyakit yang menyertai seperti nyeri kepala, vertigo, hipotensi *orthostatic* dan efek penggunaan obat-obatan (Darmojo, 2015, p. 182). Keadaan lingkungan sekitar juga dapat menyebabkan lansia jatuh, seperti meletakkan barang yang berserakan bisa menyebabkan lansia jatuh. Akibat dari terjadinya kemunduran fisik pada lansia salah satunya pada sistem muskuloskeletal yaitu kurangnya massa otot dari

melemahnya otot-otot (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2012, p. 123).

Dampak dari kejadian jatuh pada lansia yaitu mengakibatkan berbagai macam jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang terjadi akibat kejadian jatuh adalah patah tulang panggul, fraktur tulang pelvis, patah lengan atas, dan pergelangan tangan. Sedangkan dampak pada psikologisnya adalah membuat lansia merasa takut atau trauma akan jatuh lagi, hilangnya percaya diri, dan membatasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Darmojo, 2015, p. 184).

Menurut *global report* (WHO) kejadian jatuh pada lansia semakin meningkat apabila tidak ditangani dengan serius dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Frekuensi jatuh usia 65 tahun sekitar 28-35% atau 2-4 kali setiap tahunnya dan meningkat di usia 70 tahun mencapai 32-42% jatuh sampai 5-7 kali. Lansia yang tinggal di panti jompo lebih sering jatuh dari pada lansia yang tinggal di rumah yang mencapai 30- 50% setiap tahunnya dan meningkat 40% yang mengalami jatuh berulang. Insiden jatuh di Indonesia sendiri terdapat 43,47% untuk lansia yang tinggal di panti, kejadian ini dalam 1 tahun terjadi sampai 1-2 kali (Darmojo, 2015, p. 179) dan (Nugroho, 2015, pp. 41-42).

Jatuh dapat dicegah dengan melakukan identifikasi terhadap keberadaan faktor-faktor risiko jatuh baik internal maupun eksternal. Untuk mengukur penilaian risiko jatuh menggunakan lembar observasi *Tinetti Balance and Gate* dan untuk mengukur tingkat kemandirian menggunakan kuesioner *Indeks Katz*. Penelitian ini di analisis menggunakan uji *Kendall Tau*. Studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang dengan melakukan wawancara singkat kepada pengurus panti dan lansia. Setelah wawancara ke 10 lansia dan setelah melakukan observasi penilaian risiko jatuh

didapatkan hasil penilaian dari risiko jatuh rendah sebanyak 2 orang (20%), risiko jatuh sedang 0 (0%), dan risiko jatuh tinggi sebanyak 8 orang (80%), bahkan ada lansia yang mengalami jatuh berulang hingga menyebabkan tulang punggung mengalami keretakan, kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhannya yang masih mandiri sebanyak 5 orang dan yang ketergantungan sebanyak 5 orang. Petugas panti juga mengatakan membiasakan lansia untuk secara mandiri melakukan aktivitasnya. Namun pada lansia yang pernah mengalami jatuh dan lansia yang mengalami kelemahan otot dikarenakan stroke diperlukan upaya pendampingan kebutuhannya sehari-hari dan guna untuk mengurangi kejadian jatuh berulang. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh Pada Lansia di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode *survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Populasi lansia yang ada di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang berjumlah 52 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 31 orang dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu semua lansia yang tinggal di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk mengukur penilaian risiko jatuh menggunakan lembar observasi *Tinetti Balance and Gate* yaitu dengan cara peneliti memberikan arahan kepada lansia kemudian lansia diminta untuk mengikuti arahan yang diberikan oleh peneliti dan untuk mengukur tingkat kemandirian menggunakan kuesioner *Indeks Katz*. Penelitian ini di analisis menggunakan uji *Kendall Tau*

HASIL**1. Analisis Univariat****Distribusi Frekuensi Usia Responden di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang (n=31)**

Umur Lansia	Frekuensi	Presentase (%)
45-59	1	3.2
≥60	8	25.8
≥70	22	71.0
Total	31	100.0

Sumber: Sekar Sari, 2019

Terdiri 31 responden usia lansia di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang mayoritas berusia ≥70 tahun sebanyak 22 responden (71.0%).

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden pada Lansia di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang (n=31)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	8	25.8
Perempuan	23	74.2
Total	31	100.0

Sumber: Sekar Sari, 2019

Terdiri 31 responden berjenis kelamin perempuan mayoritas 23 responden (74,2%).

Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Responden di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang (n=31)

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri	15	48.4
Ketergantungan	16	51.6
Total	31	100.0

Sumber: Sekar Sari, 2019

Terdiri 31 responden tingkat kemandirian responden mayoritas ketergantungan yaitu 16 responden (51,6%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Risiko Jatuh Responden di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang (n=31).

Risiko Jatuh	Frekuensi	Presentase (%)
Risiko Jatuh Rendah	8	25.8
Risiko Jatuh Sedang	1	3.2
Risiko jatuh Tinggi	22	71.0
Total	31	100.0

Sumber: Sekar Sari, 2019

Terdiri 31 responden yang memiliki risiko jatuh tinggi mayoritas 22 responden (71,0%).

2. Analisis Bivariat

Hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang

		Tingkat kemandirian	Risiko jatuh
Tingkat kemandirian	<i>Corre Coeffi</i>	1.000	.504**
	Sig	.	.005
	N	31	31
Risiko jatuh	<i>Corre Coeffi</i>	.504**	1.000
	Sig	.005	.
	N	31	31

Sumber: Sekar Sari, 2019

Dari 31 responden menunjukkan bahwa nilai *p value* = 005 dan koefisien korelasi sebesar 504 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan

risiko jatuh dengan koefisien korelasi sebesar 0,504 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan usia responden dari 31 responden bahwa usia lansia di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang berusia ≥ 70 tahun mayoritas 22 responden (71,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfa Suryani, 2018). Ditemukan dari 29 orang responden yang berusia >70 tahun lebih dari separuh responden yaitu 23 orang (79,3%) lansia memiliki risiko jatuh. Hal ini didukung oleh teori menurut (Nugroho, 2015) bertambahnya usia secara biologis membuat lansia mengalami penurunan fungsi anggota tubuh. Pada usia puncaknya dimana berumur 60 tahun ke atas mengalami suatu proses yaitu proses penuaan yang ditandai dengan penurunan fungsi organ-organ, termasuk tulang dan otot-otot. Penurunan fungsi tulang dan otot yang akan dapat menyebabkan penurunan kemampuan untuk menjaga keseimbangan yang dapat menyebabkan jatuh.

Analisis peneliti bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kemandirian dan risiko jatuh dikarenakan dapat kita ketahui dengan bertambahnya usia akan menyebabkan semakin menurunnya kemunduran fisik yang disebabkan oleh faktor-faktor penuaan yang akan mempengaruhi perubahan fisik, psikologis, ekonomi, dan spiritual. Pada umumnya tingkat kemandirian dan risiko jatuh dapat dipengaruhi dari perubahan fisik salah satunya sistem muskuloskeletal yang dimana pada lansia akan terjadi penurunan cairan tulang yang menyebabkan tulang akan mudah rapuh, bungkuk, persendian besar dan menjadi kaku, kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami skoliosis sehingga lansia akan sulit untuk melakukan aktivitas dan berisiko jatuh. Berdasarkan jenis kelamin responden dari 31 responden bahwa jenis kelamin di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang mayoritas perempuan yaitu 23 responden (74,2%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh (Ulfa Suryani, 2018) yang menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki lebih berisiko untuk jatuh (80,5%) dibandingkan perempuan karena disebabkan oleh distribusi laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Berdasarkan teori (Nugroho, 2015); (Wahyuni & Fitrah, 2010) perempuan lebih sering jatuh dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan pada usia lanjut akan mengalami menopause. Pada proses menopause terjadi penurunan masa tulang yaitu dari fungsi ovarium yang menurun membuat hormon estrogen dan progesteron berkurang sehingga menyebabkan zat kalsium tidak dapat tersimpan pada tulang. Kekurangan dari hormon estrogen dan progesteron membuat kalsium dalam tulang lama kelamaan menjadi sedikit karena dipengaruhi oleh kemampuan tubuh yang berkurang menyerap kalsium dari makanan yang dikonsumsi. Efek dari hal ini akan menimbulkan rasa nyeri pada tulang dan dalam keadaan lebih lanjut akan terjadi patah tulang belakang dan tulang panggul. Proses penuaan ini sangat jelas terjadi pada fungsi pergerakan, menyangkut seluruh kerangka tulang dan otot-otot yang menggerakannya, terjadi juga atrofi (menjadi lebih kecil) pada sistem otot, tulang dan sendi. Artrofi otot menyebabkan otot lengan dan tungkai menjadi lebih kurus dan mengecil, tenaga berkurang dan melemah, gerakan menjadi lebih lamban dan mungkin menjadi agak kaku. Artrofi juga terjadi pada jaringan ikat sehingga elastisitas (kelenturan) dan kekuatannya berkurang, dan sendi menjadi kaku. Biasanya pada lansia laki-laki akan mengeluh nyeri tulang dan sendi, nyeri pinggang, pinggul, dan punggung karena persendian yang tidak lentur lagi. Hormon testoteron pada laki-laki menurun 1-15% per tahun, dimulai pada usia 45 tahun. Meskipun andropause pada laki-laki bisa terjadi, namun

andropause pada laki-laki terbilang langka. Berbeda dengan perempuan, jika pada perempuan kejadian menopause pasti akan selalu terjadi, hormon estrogen sangat berpengaruh dan penting dalam menjaga kondisi dinding vagina dan elastisitasnya, serta dalam memproduksi cairan yang melembabkan vagina. Rendahnya kadar estrogen pada perempuan menjadi penyebab utama proses osteoporosis (kerapuhan tulang), karena penurunan kadar estrogen diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium pada makanan (Santoso & Ismail, 2009, pp. 28-29); (Andriani & Wirjatmadi, 2016, p. 389). Berdasarkan tingkat kemandirian responden dari 31 responden bahwa tingkat kemandirian di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang mayoritas ketergantungan yaitu 16 responden (51,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wulandari, 2014) didapatkan bahwa sebagian besar lansia yang mandiri sebanyak (86,4%). Hal ini sesuai dengan Tamher dan Noorkasiani (2009) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatannya sehingga dapat melakukan ADL (Activity Daily Living). Berdasarkan teori (Darmojo, 2015) faktor yang mempengaruhi *Activity Daily Living* yaitu kelenturan, keseimbangan dan *self efficacy* atau keberdayagunaan mandiri lansia. Faktor yang mempengaruhi ADL pada lansia yang pertama adalah kelenturan. Dari hasil penelitian berdasarkan data kelenturan didapatkan hasil lansia tidak mengalami masalah kelenturan yaitu sebanyak 81,1% dan yang mengalami masalah kelenturan 18,2%. Pembatasan atas lingkup gerak sendi (ROM) banyak terjadi pada lanjut usia, akibat dari kekakuan otot dan tendon. Kekakuan otot betis sering meperlambat gerak dorso fleksi. Selain itu kekakuan otot aduktor dan abduktor paha juga sering dijumpai. Latihan

kelenturan sendi merupakan faktor keseimbangan, dari hasil penelitian berdasarkan data keseimbangan didapatkan hasil lansia yang tidak mengalami masalah keseimbangan yaitu sebanyak 70,5% dan lansia yang mengalami gangguan keseimbangan sebanyak 29,5%. Keseimbangan menjadi penyebab utama yang sering mengakibatkan lansia jatuh dan tanggapan motorik yang dihasilkan dari berbagai faktor diantaranya input sensorik dan kekuatan otot (Darmojo, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Ediawati (2012) lansia yang berusaha memenuhi kebutuhannya secara mandiri sedangkan memiliki banyak faktor untuk terjadi jatuh seperti penuaan, perubahan pada muskuloskeletal dan kondisi patologis. Menurut analisis peneliti tingginya rasa keberdayagunaan mandiri pada lansia sangat penting karena dapat meningkatkan kemampuannya dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari, lansia akan merasa mampu dan akan mencoba melakukannya terlebih dahulu secara mandiri dan sebaliknya rendahnya rasa keberdayaan mandiri pada lansia dapat menurunkan kemauan lansia dalam beraktivitas, sehingga lansia merasa takut untuk mencoba hal baru atau takut akan tidak berhasil. Lansia yang mengalami gangguan keseimbangan perlu memahami pentingnya latihan keseimbangan karena latihan keseimbangan akan menurunkan insiden jatuh pada lansia dan memberikan manfaat bagi penguatan otot penyangga keseimbangan tubuh. Berdasarkan dari 31 responden bahwa risiko jatuh yang memiliki risiko jatuh tinggi sebanyak 22 responden (71,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asih & Tambunan) menunjukkan 55,4 % lansia mengalami gangguan mobilisasi membutuhkan alat bantu dan tidak

dapat beraktivitas keluar rumah sendiri. Gangguan mobilisasi yang umumnya terjadi pada responden adalah penurunan kemampuan motorik. Lansia mengalami kesulitan dalam menjaga keseimbangan dan terlihat mengalami penurunan kekuatan otot. Penurunan fungsi ini seiring dengan proses penuaan yang dialami oleh lansia. Dalam hal ini didukung oleh teori (Darmojo, 2015) semakin bertambahnya usia akan berpengaruh pada kondisi fisik, mental, dan fungsi tubuh yang dipengaruhi dari beberapa faktor risiko jatuh yaitu faktor instrinsik dan ekstrinsik. Menurut (Nugroho, 2015) faktor risiko yang disebabkan oleh faktor intrinsik yaitu sebesar 60% dan dari faktor ekstrinsik sebesar 32%. Faktor instrinsik yaitu terjadi karena penurunan kondisi fisik dan neuropsikiatrik, penurunan visus dan pendengaran, perubahan neuro muskuler seperti gangguan berjalan, kelemahan otot pada bagian bawah, kekakuan sendi dan kaki tidak dapat menopang dengan kuat. Sedangkan faktor ekstrinsik seperti obat-obatan yang diminum, alat bantu berjalan, dan faktor lingkungan seperti lantai licin, tidak rata, tersandung akibat benda-benda beserakan, dan penenerangan cahaya yang kurang memadai sehingga membuat lansia cenderung mudah jatuh dan tersandung hal ini yang membuat resiko jatuh pada lansia semakin meningkat (Nugroho, 2015).

Menurut peneliti risiko jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak jatuh terbaring atau duduk di lantai dan tempat yang lebih rendah. Risiko jatuh ini dapat terjadi karena lansia tidak mengerti akan pencegahan risiko jatuh dan tindakan apa yang harus lansia lakukan dan pentingnya pencegahan jatuh untuk mengurangi kejadian jatuh berulang. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi dan wawancara, dimana mayoritas lansia mengatakan bahwa

lansia sering mengalami pusing sehingga membuat lansia jalan sempoyongan, tidak dapat beraktivitas sehari-hari. Selain itu, perilaku yang berisiko bagi lansia yang jatuh karena banyak yang memiliki kebiasaan buruk seperti tidak memakai sandal ketika akan ke kamar mandi. Di samping lansia yang masih aktif, ada juga lansia yang aktivitasnya sehari-hari hanya di tempat tidur dikarenakan keterbatasan fisik dan disertai penyakit yang dideritanya yang membuat lansia berisiko tinggi untuk jatuh berulang.

Penelitian tingkat kemandirian dengan risiko jatuh di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang dilakukan pada 31 responden. Tingkat kemandirian memiliki hubungan dengan risiko jatuh dengan nilai p value = 0,005 (<0.05), yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh dengan koefisien korelasi sebesar 0,504 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh (Tamher & Noorkasiani, 2009) bahwa kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat dinilai dari aktivitas pokok bagi perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian, mandi dan berpindah tempat. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian adalah usia dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stres, ritme biologi dan status mental.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Ulfa Suryani, 2018) yang mengatakan terdapat hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh diperoleh nilai $p = 0,019 \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh. Seiring

dengan penambahan usia, lansia akan mengalami perubahan sistem tubuh yang menyebabkan terjadinya penurunan mobilitas sehingga potensi risiko jatuh pada lansia akan meningkat. Pada umumnya ketika lansia mengalami jatuh mereka akan takut terhadap terjadinya jatuh berulang dan kondisi ini mengakibatkan lansia akan membatasi aktivitasnya, menarik diri, kurang mobilisasi dan menjadi bergantung pada orang lain.

SIMPULAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan usia responden di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang mayoritas berusia ≥ 70 tahun sebanyak 22 responden (71,0%), Jenis kelamin responden di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang mayoritas perempuan sebanyak 23 responden (74,2%), tingkat kemandirian responden di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang mayoritas ketergantungan sebanyak (51,6%), risiko jatuh responden di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang mayoritas risiko jatuh tinggi sebanyak 22 responden (71,0%), dan ada hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang dengan nilai p value = 0,005 (<0.05), yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh dengan koefisien korelasi sebesar 0,504 yang artinya korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat.

2. Saran

Bagi Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang berdasarkan hasil penelitian peneliti merekomendasikan kepada kepala panti dan kepada pengurus Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang untuk lebih memperhatikan program-

program yang sudah terlaksanadan meningkatkan edukasi pencegahan risiko jatuh untuk mengantisipasi terjadinya risiko jatuh berulang terhadap lansia di panti, bagi Lansia berdasarkan hasil penelitian peneliti menyarankan pada lansia agar setiap lansiameminta pendampingan kepada pengurus panti untuk mencegah terjadinya risiko jatuh pada lansia, bagi Institusi Pendidikan berdasarkan hasil penelitian peneliti merekomendasikan kepada pihak Institusi Pendidikan agar penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk mahasiswa/mahasiswi khususnya di mata kuliah Keperawatan Gerontik, Peneliti Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian peneliti merekomendasikan pada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan variabel yang lebih kompleks dan dapat memberikan edukasi yang mudah dipahami dan lansia mau mengaplikasikannya setiap hari serta bermanfaat untuk penurunan risiko jatuh.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pengelola Panti Werdha Darma Bhakti Km 7 Palembang yang telah membantu dalam menyelesaikan artikel ini. Semoga kebaikan suster, bapak dan ibu dibalas pahala oleh Tuhan yang Maha Esa, Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan dan doa selama proses penyusunan artikel ini.

REFERENSI

1. Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia group.
2. Asih, W., & Tambunan, R. (2014). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8, 325–336.
3. Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
4. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. (2016). *Statistik penduduk lanjut usia provinsi sumatera selatan 2016*.
5. Darmojo, B. (2015). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
6. Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
7. Deniro, A. J. N., Sulistiawati, N. N., & Widajanti, N. (2017). Hubungan antara Usia dan Aktivitas Sehari-Hari dengan Risiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(4), 199–203. <https://doi.org/10.1016/j.agee.2014.01.031>
8. Eka Ediawati. (2012). *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity Of Daily Living (ADL) Dan ResikoJatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur*. Universitas Indonesia.
9. Hasmi. (2016). *Metodologi Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: CV. TrasnInfo Media.
10. Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Lansia Di Indonesia*.
11. Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
12. Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
13. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Nugroho, W. (2015). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
15. Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*.

- Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
16. Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, D. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 17.
 17. Saryono, & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 18. Suliyanto. (2014). *Statistika Non Parametrik*. Yogyakarta: CV ANDI OFSET.
 19. Siswanto, Susila, & Suyanto. (2017). *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif dan Kuantitatif Kedokteran & Kesehatan*. Klaten Selatan: Bosscript
 20. S. H., & I. A. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
 21. Tamher, & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
 22. Ulfa Suryani. (2018). Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. *Kepemimpinan Dan Pengurusan Sekolah*, 3(1), 89–98.
 23. United Nations. (2017). World Population Aging. In *highlights* (pp. 1–2). New York: United Nations.
 24. Wahyuni, V. D., & Fitrah. (2010). *memahami kesehatan pada lansia*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
 25. Wulandari, R. (2017). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Adl (activity daily living). *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(2), 155–159. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i2.art.p155-159>

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

HUBUNGAN KENAIKAN BERAT BADAN DENGAN LAMA PEMAKAIAN KONTRASEPSI SUNTIK 3 BULAN

RELATIONSHIP OF WEIGHT INCREASE OF AGENCY WITH LONG USE OF 3 MONTH INJECTION CONTRACEPTION

Apria Wilinda Sumantri
Stikes Al-Marif Baturaja, Akademi Keperawatan
E-mail : apria.wilinda@yahoo.co.id

Submisi: 27 Februari; Penerimaan: 20 Maret 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama, serta pencegahan kematian. Pelayanan keluarga berencana dapat dilakukan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Kontrasepsi 3 bulan suntik adalah jenis cairan yang disuntikan ke tubuh wanita secara intramuskular (3 bulan sekali). Kenaikan berat badan yang berlebih merupakan masalah yang lazim diakibatkan penggunaan kontrasepsi metode Suntik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Suntikan KB 3 Bulan dengan Kenaikan Berat Badan Ibu di Kelurahan Tanjung Agung wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2018. Penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. sampel penelitian yang diambil secara *accidental sampling* dengan besar sampe 30 responden Data di dapat dengan menggunakan instrument observasi, setelah semua data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan analisa unibibariat dan bivariate. Hasil penelitian analisa univariat, dari 80 responden didapatkan 57 (71,2%) yang menggunakan kontrasepsi suntik, 43 (75,4%) yang mengalami kenaikan berat badan, 14 (24,6%) yang tidak mengalami kenaikan berat badan. Dari hasil analisa statistic diperoleh *pvalue* :0,02. Adanya Hubungan Suntikan KB 3 Bulan dengan Kenaikan Berat badan di Kelurahan Tanjung Agung Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2018. Ada Hubungan yang bermakna antara suntikan kb 3 bulan dengan kenaikan berat badan

Kata Kunci : Suntikan KB, Kenaikan Berat Badan,

ABSTRACT

*Family planning is the most basic and primary preventive health care effort, as well as the prevention of death. Family planning services can be done with the use of contraceptives. Contraceptive 3-month injection is a type of fluid injected into the female body intramuscularly (3 months) . To know weigh relationship increasemen wingh the use of 3 month injectable village laya working area UPTD community health center tanjung agung baturaja barat 2018 year. Analytic survey research with cross sectional approach. sample research taken by accidental sampling with a large sampe of 30 respondents Data can be by using the observation instrument, after all data collected then performed data processing using SPSS program version 22, .. Univariate analysis result, from 80 respondents found 57 (71,2%) using injectable contraception, 43 (75,4%) who gained weight, 14 (24,6%) who did not gain weight. From result of statistic analysis obtained *pvalue*: 0,02. The existence of 3 Months KB Injections Connection with Weight Gain Increase in Laya Work area UPTD Puskesmas Tanjung Agung Year 2018. Relationship increasment wing the use of 3 month injectable. Increasement weingh, cross sectional, statistical test Chi-Square.*

PENDAHULUAN

Permasalahan kependudukan telah menjadi masalah penting bagi pemerintah dan para pakar kependudukan di Indonesia (Sunaryanto, 2012). Hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2010 menunjukkan kenaikan laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari 1,45 persen pada periode 1990-2000 menjadi 1,49 persen pada periode 2000-2010. Jumlah penduduk Indonesia sebesar 237.641.326 jiwa pada tahun 2010 dan diproyeksikan mencapai 261.890.900 jiwa pada tahun 2017 (Badan Pusat Statistik [BPS], 2013). Indonesia termasuk Negara dengan penduduk terbanyak di dunia setelah Republik Rakyat Cina, India dan Amerika Serikat..

Menurut WHO jumlah penggunaan kontrasepsi suntik di seluruh dunia yaitu sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%. Di Amerika Serikat jumlah penggunaan kontrasepsi suntik sebanyak 30% sedangkan di Indonesia kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi di Indonesia paling banyak di minati yaitu kontrasepsi suntik sebesar 34,3% (RISKESDAS, 2013).

Visi Keluarga berencana adalah membentuk keluarga yang berkualitas 2015 untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dimana keluarga menjadi maju, mandiri, sejahtera, dalam kehidupan yang serasi, selaras, dan seimbang dalam daya dukung dan daya tampung lingkungan melalui keluarga kecil

sebagai bagian yang mutlak untuk peningkatan keluarga berkualitas sumber daya manusia yang berpotensi bagi pembangunan nasional, maka pemerintah lebih banyak berinisiatif untuk meningkatkan peran serta masyarakat cara menanggulangi masalah kependudukan dengan penggunaan alat kontrasepsi yang merupakan salah satu langkah efektif dalam menunda momongan (BKKBN, 2011).

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah mengalami perubahan visi dari mewujudkan Norma keluarga kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015” keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Esa . Dalam paradigm baru Program Keluarga Berencana (KB) ini, misinya sangat menekankan pentingnya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan berkualitas keluarga (Adam, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu ?pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan

menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dimana Tujuan utama keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi satu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Anggraini, 2012).

Dalam memilih suatu metode pada tahun pertama penggunaan kontrasepsi *Suntik* KB secara teoritis dan 3-5% pada prakteknya. 1 kontrasepsi hormonal suntik terdiri *NorethindroneEnanthate*(Net-En), *Depo-Medroxy-progesterone Acetate* (DMPA) DAN *Cyclofem* (Pratiwi,2014).

Dari 61,4% warga Indonesia yang menggunakan kontrasepsi yang memilih kontrasepsi suntik (Gabbie, 2006).Ada dua jenis pilihan kontrasepsi yaitu kontrasepsi suntik 1 bulan Noristerat diberikan 200 mg, kontrasepsi suntik 3 bulan Depo provera 150 mg dan Depo progestin 150 mg di berikan 3 bulan sekali. Dari ketiga jenis kontrasepsi suntik efek kontrasepsi DMPA menyebabkan penambahan berat badan karena DMPAmerangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya

Berdasarkan presentase peserta KB aktif menurut Metode Kontrasepsi diIndonesia Tahun 2013

pesert KB Pil sebanyak 24,54%, IUD 11,41%, Kondom 3,22%, MOP 0,69. MOW 3,52, Implan 9,79% sedangkan yang menggunakan metode kontrasepsi suntik adalah sebanyak 46,87%.

Berdasarkan PWS KB TK. Puskesmas, jumlah akseptor Kb aktif di UPTD Puskesmas Tanjung Agung yang menggunakan suntik KB 3 bulan pada tahun 2012 2683 orang, dan pada tahun 2013 jumlah akseptor KB suntik aktif 2742 orang sedangkan pada tahun 2014 jumlah akseptor KB aktif 2683.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana data variable independen (Suntik KB) dan variable dependen (Peningkatan BB).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 80 Responden.

Sampel yang digunakan dalam penelitian diperoleh dengan menggunakan tehnik *accidental sampling* yaitu rata-rata akseptor KB aktif, dengan menggunakan Pengumpulan data instrument observasi. yang berada di Desa Laya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu Dikumpulkan pada saat penelitian, penelitian dilakukan pada bulan april-juni.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penggunaan suntikan KB 3 Bulan terhadap peningkatan berat badan pada akseptor KB di Puskesmas Lapai

Kota Padang Dengan Kenaikan Berat Badan Di Desa Laya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2018

Tabel 1.1 : Jumlah penduduk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat tahun 2018

NO	Kelurahan/Desa	Jumlah Penduduk	
		Laki-Laki	Perempuan
1	Kelurahan Tanjung Agung	955	1.073
2	Kelurahan Talang Jawa	3.319	3.308
3	Kelurahan Saung Naga	3.335	3.397
4	Kelurahan Air Gading	2.043	2.098
5	Desa Laya	695	715
6	Desa Batu Putih	1.236	1.118
7	Desa Suka Maju	432	402
8	Desa Puser	1.601	1.618
9	Kelurahan Batu Kuning	1.377	1.391
10	Desa Karang Agung	489	427
11	Desa Karang Endah	333	333
12	Desa Tanjung Karang	274	315
JUMLAH		16.089	16.195

Berdasarkan Tabel 1.1 jumlah penduduk di kecamatan baturaja barat Laki laki 16.089 Responden dan perempuan 16.195 Responden

Tabel 1.2 :Distribusi Responden Berdasarkan Kontrasepsi Suntik KB 3 Bulan di Desa Laya Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2018

No	Kontrasepsi Suntik 3 Bulan	Frekuensi	%
1.	Ya	57	71%
2.	Tidak	23	28,8
Jumlah		80	100

Berdasarkan Tabel 1.2 frekuensi kontrasepsi suntik 3 bulan yang kategori YA 57 Responden 71% dan yang TIDAK 23 Responden 28,8%.

Tabel 1.3 : Distribusi Frekuensi dan presentase peningkatan berat badan di Kelurahan Tanjung Agung Wilaya Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2018

No	Kenaikan Berat Badan	Frekuensi	%
1.	Ya	51	63
2.	Tidak	29	36,2
JUMLAH		80	100

Berdasarkan Ttable 1.3 frekuensi dan presentase peningkatan berat badan yang kategori YA 51 Responden 63 % dan yang TIDAK 29 Responden 36,2%

Tabel 1.4 : Hubungan Penggunaan Suntik KB 3 Bulan dengan Kenaikan BB di Kelurahan Tanjung Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2018.

No	Akseptor suntik KB	Kenikan Berat Badan						
		Ya		Tidak		Σ	%	
		F	%	F	%			Value
1.	Ya	43	84,3	14	48,3	57	71,2	
2.	Tidak	8	15,7	15	51,7	23	28,8	0,02

Jumlah	51	100	29	100	80	100
--------	----	-----	----	-----	----	-----

Berdasarkan Table 1.4 Penggunaan suntik Kb 3 bulan dan kenaikan Berat Badan dengan hasil Akspektor menggunakan suntik KB 71% ,43 Responden 84,3% mengalami peningkatan berat badan dan 23 Responden 48,3% tidak mengalami kenaikan berat badan.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Penggunaan suntik Kb 3 bulan dan kenaikan Berat Badan dengan hasil Akspektor menggunakan suntik KB 71% ,43 Responden 84,3% mengalami peningkatan berat badan dan 23 Responden 48,3% tidak mengalami kenaikan berat badan.

Analisis Bivariat

Dari Hasil analisa diperoleh proporsi yang mengalami Peningkatan Berat Badan sebanyak 43 responden (84,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami peningkatan berat badan walaupun menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 15 responden (51,7%). Salah satu jenis kontrasepsi yang populer diIndonesia. Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Suntikan KB adalah Suatu cairan berisi zat untuk mencegah kehamilan selama jangka waktu tertentu (antara 1-3 bulan) (Wiknjosastro,2009). Hasil uji statistic Chi-Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kenaikan berat badan dengan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan p value 0,02. Dikatan

ada hubungan karena nilai p value $\leq 0,05$ dengan demikian hipotesa diterima.

Wanita yang menggunakan kontrasepsi Depo Medroxy Progesteron Acetate (DMPA) atau dikenal dengan KB suntik 3 bulan, rata-rata mengalami kenaikan berat badan 5,5 kg dan mengalami peningkatan lemak tubuh 3,4% dalam waktu tiga tahun pemakaian, berdasarkan penelitian yang dilakukan University of Texas Brank (UTMB, 2009). Efek Samping yang timbul dari penggunaan KB Suntik Depo Provera berupa gangguan haid seperti amenora, menoragia dan spotting (Wikjosastro,2009).Selain itu , berat badan bertambah penurunan libido, sakit kepala, pada system kardiovaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-Kolesterol menyebabkan hipertensi (Hanafi,2010). Efek samping kontrasepsi suntik yang paling tinggi frekunsinya yaitu peningkatan berat badan. Hipotesa para ahli DMPA merangsang pusat pengendalian nafsu makan *hypothalamus*, yang

menyebabkan akspektor makan lebih dari biasanya (Hartanto). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina(2011) menunjukkan adanya pengaruh yang menggunakan kontrasepsi DMPA terhadap kenaikan berat badan. Berdasarkan asumsi penelitian bahwa penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan mempengaruhi kenaikan berat badan.Hal ini disebabkan kontrasepsi suntik 3bulan merangsang pusat pengendalian nafsu makan dihipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, sehingga berpotensi mengalami peningkatan berat badan.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di kelurahan Tanjung Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2018, tentang hubungan kenaikan berat badan engan suntik KB 3bulan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Penggunaan suntik Kb 3 bulan dan kenaikan Berat Badan dengan hasil Akspektor menggunakan suntik KB 71% Responden , 84,3% Responden mengalami peningkatan berat badan dan 48,3% Responden tidak mengalami kenaikan berat badan.

Ada hubungan kenaikan berat badan dengan penggunaan kontrasepsi

suntik 3 bulan di KelurahanTanjung Agung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat tahun 2018. Hal tersebut dibuktikan pada nilai uji statistic dengan nilai *p value* 0,02.

2. Saran

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penilitian dengan berbeda metode jenis penelitian atau mencari faktor –faktor yang mempengaruhi Kenaikan Berat Badan .

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggia Januani Riyanti, 2012. *Hubungan Jenis dan Lama Pemakaian Kontraspsi Hormonal dengan Gangguan Menstruasi di Bidan Praktek Swasta Riyanti Januani Anggia dan Mahmudah. AirLangga: Fakultas Kesehatan Masyarakat*
2. Dahliana, 2013.*Hubungan Antara Paritas Ibu dan Kontrasepsi Suntik di Rumah Citra Bersalin Paembang Tahun 2013.Palembang : Dosen Poltekes Kamenkes Palembang.*
3. Maryati, 2011.*Hubungan Peningkatan Berat Badan dan Siklus Menstruasi dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 bulan di Wates Kelonprogo FKM Di ponogoro*
4. Pradila Eviratna, 2013. *Tingkat Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Pil tentang Efek samping Kontraseps Pil di BPS Widjiati Margomulyo bojo negoro.*

- Surakarta: Akademi Kebidanan Kusuma Husadah.
5. Dewi, Vivian, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
 6. Nanny Lia, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
 7. Pratiwi Dahlia, 2014. *Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Padang.
 8. Puspita Ira, 2011. *Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: New Diglossia.
 9. PWS KIA Tingkat Provinsi 2014
 10. Sunarsih Tri, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

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

Hubungan Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif Terhadap Kepatuhan Terapi Medis Dan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan

Relationship of Congestive Heart Failure Classification Degree to Medical Therapy Compliance and Level of Patient Satisfaction at Fatmawati Hospital, South Jakarta

UlfahN.Karim¹, aliana dewi¹

¹Medikal Bedah, Master of Nursing Program, Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia
ulfah@binawan.ac.id

Submisi: 12 Mei 2019; Penerimaan: 18 Mei 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Gagal jantung diklasifikasikan dalam empat derajat yaitu meliputi derajat 1, derajat 2, derajat 3 dan derajat 4. Pasien gagal jantung kongestif sering kembali untuk dirawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan derajat klasifikasi gagal jantung kongestif terhadap tingkat kepatuhan terapi medis dan tingkat kepuasan pasien di RSUP Fatmawati Jakarta Selatan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan jenis penelitian kuantitatif dan pendekatan secara cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling sebanyak 38 orang. Berdasarkan hasil penelitian dibuktikan dengan nilai p value = $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Medis, dengan nilai $r = 0,796$ yang artinya menunjukkan korelasi kekuatan hubungan yang kuat. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value = $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepuasan Terapi Medis, dengan nilai $r = 0,606$ yang artinya menunjukkan korelasi kekuatan hubungan kuat. Dari hasil penelitian tersebut diharapkan pasien dapat meningkatkan kepatuhan terapi medis untuk mencegah resiko kekambuhan pada pasien rawat inap ulang.

Kata Kunci : *Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif, Tingkat Kepatuhan, Tingkat Kepuasan*

ABSTRACT

Heart failure classified in four stages which includes first stage, second stage, third stage, and fourth stage. Congestive heart failure patients are often re-hospitalized in hospital because of the recurrence. This research purposed to know the correlation between classification congestive heart failure to medical therapy compliance and patient satisfaction level in Fatmawati Hospital South Jakarta. This research used correlative descriptive design with quantitative research and cross sectional approach. The sampling technique in this research used a total sampling with 38 patients. Based on the research results that prove with p value = $0,000 < 0,05$ which mean there's significant correlation between classification stages of congestive heart failure to medical therapy compliance, with the value of $r = 0,796$ which show that there's an intense correlation. This is proven with p value = $0,000 < 0,05$ which mean there's significant correlation between classification stages of congestive heart failure to medical therapy compliance, with the value of $r = 0,796$ which show that there's an intense correlation. This is proven with p value = $0,000 < 0,05$ which mean there's significant correlation between classification stages of congestive heart failure to patient satisfaction level with the value of $r = 0,606$ which show that there's an intense correlation. Rom the research result is expected that the patients can improve their medical therapy compliance to avoid the risk of recurrence for the re-hospitalized patients.

Keywords: *Classification stages of congestive heart failure, compliance level, satisfaction level.*

PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif merupakan kumpulan gejala klinis akibat kelainan struktural ataupun fungsional jantung yang menyebabkan gangguan kemampuan pengisian ventrikel dan ejsi darah ke seluruh tubuh (Alan S. G, *et al*, 2014). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mendiskripsikan bahwa didunia sebanyak 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian didunia disebabkan oleh penyakit jantung. Sekitar 4,7 juta orang menderita gagal jantung di Amerika (1,5-2% dari total populasi), dengan tingkat insiden 550.000 kasus pertahun, dari sejumlah pasien tersebut, hanya 0,4-2% saja yang mengeluhkan timbulnya gejala (Cowie, MR & Dar, Q, 2008)

Pasien gagal jantung kongestif sering kembali untuk dirawat inap ulang di rumah sakit karena adanya kekambuhan. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung kongestif terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan. Penilaian kekambuhan pasien gagal jantung terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan dan terapi pengobatan yang kurang tepat (Smeltzer, S, & Bare, 2008). Faktor social ketidakpatuhan pasien melakukan terapi adalah seperti dukungan keluarga, lingkungan dan pelayanan kesehatan termasuk tingkat kepuasan pasien (Smeltzer, S, & Bare, 2008). Tingkat kepuasan merupakan cermin dari kualitas

pelayanan di rumah sakit. Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Salah satu bentuk pelayanan yang paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien (Hafid, M, A., 2014). Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif Terhadap Kepatuhan Terapi Medis dan Tingkat Kepuasan Pasien.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, metode analisis statistik deskriptif inferensial dan teknik analisis datanya korelasi dan regresi baik tunggal maupun ganda. Dimana pengukuran untuk mengetahui hubungan mengenai derajat klasifikasi gagal jantung kongestif terhadap kepatuhan terapi medis dan tingkat kepuasan pasien. Populasi dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik total sampling yaitu pasien gagal jantung kongestif yang melakukan inap di lantai 6 Selatan Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan pada tahun 2017 sebanyak 38 pasien. dimana pada bulan Juni 8 orang, Juli 10 orang, dan pada bulan Agustus 20 orang. Pengumpulan data dilaksanakan selama 3 bulan dari bulan Januari sampai Maret 2018. Penyusunan analisa data dan laporan penelitian April-Mei 2018. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari instrument berupa kuesioner yang

memuat beberapa pertanyaan terkait derajat klasifikasi gagal jantung kongestif, kepatuhan terapi medis dan pertanyaan mengenai dukungan keluarga. Observasi pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital BB, TB, IMT.

Data sekunder melalui telaah dokumen di Lantai 6 Selatan Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan. Instrumen lain berupa formulir lembar data demografi, rekam medis berupa catatan medis, catatan keperawatan pasien dan catatan lapangan. Dalam penelitian ini, digunakan uji keabsahan data berdasarkan menggunakan korelasi Bivariate Pearson (*Pearson Product Moment*). Dikatakan valid jika r hitung $\geq r$ table, rumus sebagai berikut :

Instrumen diuji
reliabilitas menggunakan
rumus *Alpha-Cronbach*.

Analisa data dilakukan dengan univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh derajat klasifikasi gagal jantung kongestif terhadap kepatuhan terapi medis tingkat kepuasan pasien. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi *Spearman Rank (Rho)*.

HASIL DAN BAHASAN

Analisis Univariat ditemukan 4 karakteristik utama yang terdiri dari Sosio Demografi, Derajat Klasifikasi Jantung dan Tingkat Kepatuhan

Medis, Tingkat Kepuasan Pasien, disajikan dalam tabel berikut :

1. Sosio Demografi

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan Usia

Golongan Usia	Frekuensi	%
Umur 17 – 25	27	71,1
Umur 26 – 45	8	11,1
Umur 45 – 65	3	2,9
Total	38	100

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil dari mayoritas golongan usia remaja (17-25) tahun 27 orang (71,1%), usia dewasa (26-45) tahun 8 orang (11,1%), usia lansia (45-65) tahun 3 orang (2,9 %) dari total keseluruhan 38 orang (100 %).

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	21	55,3
Perempuan	17	44,7
Total	38	100

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil dari mayoritas jenis kelamin laki-laki 21 orang (55,3%), perempuan 17 orang (44,7%) dari total keseluruhan 38 orang (100 %).

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan terakhir

Jenis Pendidikan	Frekuensi	%
SD	6	15,8
SMP	16	42,1
SMA	13	34,2
SI	3	7,9
Total	38	100

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil dari mayoritas pendidikan terakhir SD sebanyak 6 orang (15,8%), SMP 8 orang (42,1%), SMA 13 orang (34,2 %), S1 sebanyak 3 orang (7,9 %) dari total keseluruhan 38 orang (100%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
PNS	3	7,9
wasta	11	28,9
Wirausaha	18	47,4
Ibu rumah tangga	6	15,8
Total	38	100

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil dari mayoritas jenis pekerjaan PNS sebanyak 11 orang (28,9 %), swasta sebanyak 11 orang (28,9%), wirausaha 18 orang (47,4 %) dan ibu rumah tangga sebanyak 6 orang (15,8 %) dari total keseluruhan 38 orang (100 %).

2. Tingkat Kepatuhan Medis :

Tabel 5 Tingkat Kepatuhan Medis

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	%
Kepatuhan Tinggi	25	65,8
Kepatuhan Sedang	11	28,9
Kepatuhan Rendah	2	5,3
Total	38	100

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden Gagal Jantung Kongestif dengan Tingkat Kepatuhan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati berada pada kategori Tingkat Kepatuhan Tinggi. Dimana

Tingkat Kepatuhan Tinggi sebanyak 25 (65,8%), Kepatuhan Sedang sebanyak 11 (28,9%), Kepatuhan Rendah sebanyak 2 (5,3%).

3. Tingkat Kepuasan

Tabel 6 :Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	%
Kepuasan Tinggi	28	73,7
Kepuasan Sedang	4	10,5
Kepuasan Rendah	6	15,8
Total	38	100

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden Gagal Jantung Kongestif dengan Tingkat Kepuasan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati berada pada kategori Tingkat Kepuasan Tinggi. Dimana Tingkat Kepuasan Tinggi sebanyak 28 (73,7%), Kepuasan Sedang sebanyak 4 (10,5%), Kepuasan Rendah sebanyak 6 (15,8%).

4. Derajat Klasifikasi Jantung

Tabel 7 Distribusi Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif

Derajat Klasifikasi	Frekuensi	%
Derajat 1	21	55,3
Derajat 2	15	39,5
Derajat 3	2	5,3
Derajat 4	0	0
Total	38	100

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas

responden Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati berada pada kategori Derajat 1 dibandingkan dengan Derajat 2, Derajat 3 dan

Derajat 4. Dimana Derajat 1 sebanyak 21 (55,3%), Derajat 2 sebanyak 15 (39,5%), Derajat 3 (5,3%).

Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Medis

Tabel 8 Hubungan Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Medis

Derajat	Tingkat Kepatuhan			Total	P-value	R
	Patuh Tinggi	Patuh Sedang	Patuh Rendah			
Derajat I	21 100%	0 0%	0 0%	21 100%	0,000	0,79
Derajat II	4 26,7%	9 60,0%	2 13,3%	15 100%		
Derajat III	0 0%	2 100%	0 0%	2 100%		
Derajat IV	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%		
TOTAL	25 65,8%	11 28,9%	2 5,3%	38 100%		

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori Derajat 1 dengan Tingkat Kepatuhan Tinggi 100%, Derajat II dengan Tingkat Kepatuhan Tinggi sebanyak 26,7%, Kepatuhan Sedang 60,0%, Kepatuhan Rendah 13,3%, Derajat III Kepatuhan Sedang 100%. Hal

ini dibuktikan dengan nilai p value = 0,000 < 0.05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Medis, dengan nilai $r = 0,79$ yang artinya menunjukkan korelasi kekuatan hubungan yang kuat.

2. Hubungan Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepuasan Terapi Medis

Tabel 9 Hubungan Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepuasan Terapi Medis

Derajat	Tingkat Kepatuhan			Total	P-value	R
	Puas Tinggi	Puas Sedang	Puas Rendah			
Derajat I	20 95,2%	1 4,8%	0 0%	21 100%	0,000	0,61
Derajat II	8 53,3%	3 20,0%	4 26,7%	15 100%		
Derajat III	0 0%	0 0%	2 100%	2 100%		
Derajat IV	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%		
TOTAL	28 73,7%	4 10,5%	6 15,6%	38 100%		

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori Derajat 1 dengan Tingkat Kepuasan Tinggi 95,2%, Tingkat Kepuasan Sedang 4,8%, Tingkat Kepuasan Rendah 0%. Derajat II dengan Tingkat Kepuasan Tinggi sebanyak 53,3%, Kepuasan Sedang 20,0%, Kepuasan Rendah 26,7%. Derajat III Kepuasan Tinggi 0%, Kepuasan Sedang 0% dan Kepuasan Rendah 100%. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepuasan Terapi Medis, dengan nilai $r = 0,61$ yang artinya menunjukkan korelasi kekuatan hubungan kuat.

BAHASAN

Berdasarkan tabel penelitian didapatkan hasil mayoritas responden Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati berada pada kategori Derajat 1 dibandingkan dengan Derajat 2, Derajat 3 dan Derajat 4. Dimana Derajat 1 sebanyak 21 responden, Derajat 2 sebanyak 15 responden, Derajat 3 sebanyak (5,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Majid (2010) dimana terdapat hubungan antara derajat klasifikasi gagal jantung kongestif terhadap kejadian rawat inap ulang dirumah sakit pada pasien gagal jantung kongestif terdapat responden dengan derajat penyakit berat 28 (60,87%) dengan frekuensi rawat inap tinggi, sementara derajat penyakit ringan hanya 15 (30%) dengan frekuensi rawat inap tinggi. Proporsi ini secara statistik berbeda tambak dari nilai $p = 0,005$. Dapat disimpulkan derajat penyakit berhubungan dengan frekuensi rawat

inap. Menurut Nanda (2015) Derajat 1 yaitu tanpa keluhan, pasien masih bisa melakukan aktivitas fisik sehari-hari tanpa disertai kelelahan ataupun sesak nafas. Derajat 2 yaitu ringan, aktifitas fisik sedang menyebabkan kelelahan atau sesak nafas, tetapi jika aktivitas ini dihentikan maka keluhan pun hilang. Derajat 3 adalah sedang, aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan atau sesak nafas, tetapi keluhan akan hilang jika aktivitas dihentikan. Derajat 4 yaitu berat, tidak dapat melakukan aktifitas fisik sehari-hari, bahkan pada saat istirahat pun keluhan tetap ada dan semakin berat jika melakukan aktivitas walaupun aktivitas ringan. Hal ini menunjukkan semakin berat derajat penyakit gagal jantung kongestif maka semakin tinggi resiko terjadi rawat inap ulang. Hal tersebut sesuai dengan teori Phibin dan Disalvo (2004) bahwa semakin tinggi tingkat keparahan atau kompleksitas penyakit maka semakin besar resiko terjadinya rawat inap ulang, sedangkan menurut Nasution, M. N. 2001. semakin berat derajat penyakit dan semakin lama dirawat dirumah maka semakin besr resiko terjadinya rawat inap ulang.

Berdasarkan tabel penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden Gagal Jantung Kongestif dengan Tingkat Kepatuhan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati berada pada kategori Tingkat Kepatuhan Tinggi. Dimana Tingkat Kepatuhan Tinggi sebanyak 25 (65,8%), Kepatuhan Sedang sebanyak 11 (28,9%), Kepatuhan Rendah sebanyak 2 (5,3%). Kepatuhan adalah perilaku individu seperti minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran terapi kesehatan (Kozier, 2010). Tingkat

kepatuhan dapat dimulai dari tindak melakukan setiap anjuran hingga mematuhi rencana. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosa, M, dkk (2015) dengan judul “*Dampak Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Kepatuhan Terapi Antihipertensi Terhadap HRQoL Pasien Gagal Jantung Kongestif*” didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 45 responden (40%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Nugroho, M.,W.,D. (2015) didapatkan hasil bahwa kepatuhan pasien memiliki tingkat kepatuhan terapi medis rendah (73,3%), tingkat kepatuhan sedang (23,3%), dan responden dengan tingkat kepatuhan tinggi (3,3%). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Majid, (2010) dengan judul “*Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta*” didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak patuh terhadap terapi medis ada 29 (72,5%) dengan frekuensi rawat inap yang tinggi, sementara untuk kepatuhan hanya 14 (25%) mendapatkan frekuensi rawat inap yang tinggi. Proporsi ini secara statistik berbeda tampak nilai $p = 0,000$. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Lilik, M (2013) dengan judul “*Kepatuhan Pasien dalam melakukan pengobatan secara teratur di poli jantung RSUD Dr.Harjono Ponorogo*” didapatkan hasil bahwa kepatuhan rendah sebesar 57,5%, kepatuhan sedang sebesar 17,5%, dan kepatuhan tinggi sebesar 5%. Hasil penelitian Rosa, M, dkk (2015), kepatuhan responden terhadap terapi medis terdapat 5-10% pasien tidak patuh dengan terapi

medis, 50-60% patuh dan sisanya kurang patuh. Filosofi ini mendasari kepatuhan adalah adalah penyakit yang bisa dikendalikan (dikontrol) jika pasien mematuhi tindakan atau terapi yang telah ditentukan. Komponen penting untuk mempengaruhi perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung kongestif adalah pendidikan pasien, kolaborasi dengan tim pelayanan kesehatan dan dukungan psikososial.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden Gagal Jantung Kongestif dengan Tingkat Kepuasan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati berada pada kategori Tingkat Kepuasan Tinggi. Dimana Tingkat Kepuasan Tinggi sebanyak 28 (73,7%), Kepuasan Sedang sebanyak 4 (10,5%), Kepuasan Rendah sebanyak 6 (15,8%). Menurut Kotler and Philip (2011) kepuasan pasien adalah perasaan senang dan kecewa pasien sebagai hasil perbandingan antara prestasi yang dirasakan dengan harapan. Pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pasien. Sedangkan ketidakpuasan akan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan pasien.

Kepuasan pasien adalah keadaan dimana keinginan, harapan, dan kebutuhan pelanggan atau pasien dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atau *performance* dalam memenuhi harapan pelanggan, pelanggan merasa puas apabila terpenuhi atau sangat puas apabila harapan pasien terlampaui (Spillane, 2009). Berdasarkan *survey*

yang telah dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2013 tentang kepuasan pasien baik yang dilakukan secara umum ataupun setiap ruangan dan dilakukan setiap 3 bulan, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan berkisar antara 70-95%. Dari hasil penelitian Hafid, M, A (2014) yang berjudul “Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankesitas Dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa” didapatkan hasil bahwa dari 30 responden, distribusi responden berdasarkan karakteristik kepuasan pasien menunjukkan bahwa kinerja perawat yang baik dan kepuasan pasien yang merasa puas sebanyak 6 responden (20,0%), sedangkan kinerja perawat yang baik dan kepuasan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 3 responden (10,0%) dari 9 responden (30,0%), sedangkan kinerja perawat yang kurang dan kepuasan pasien yang merasa tidak puas sebanyak 8 responden (60,0%) dari 21 responden (70,0%).

Hasil *survey* penelitian lain yang telah dilakukan oleh Tiara dan Lestari, A (2013) dalam judul “Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap” didapatkan hasil dari 96 responden sebagaimana besar merasa kurang puas dengan pelayanan perawat yaitu sebanyak 47 orang (49,0%), responden yang cukup puas sebanyak 34 orang (34,5%) dan responden yang sangat puas hanya 15 orang (15,5%). Perawat dalam memberikan pelayanan (*caring*) terhadap pasien mayoritas rendah yaitu sebanyak 54 responden (56,3%) dan yang menilai pelayanan *caring* dengan yang tinggi sebanyak 42 responden (43,8%). Berdasarkan

penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada kategori Derajat I dengan Tingkat Kepatuhan Tinggi 100%, Derajat II dengan Tingkat Kepatuhan Tinggi sebanyak 26,7%, Kepatuhan Sedang 60,0%, Kepatuhan Rendah 13,3%, Derajat III Kepatuhan Sedang 100%. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value = 0,000 < 0.05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Medis, dengan nilai $r = 0,796$ yang artinya menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat. Berdasarkan hasil diatas hal ini membuktikan bahwa tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalankan terapi pengobatan sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit gagal jantung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, M.,W.,D. (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Moewardi dengan nilai $p = 0,008$ dan $r = -1,000$. Artinya semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat maka semakin rendah kejadian rawat inap ulang. Oleh karena itu diperlukan berbagai intervensi baik melalui pendekatan kognitif maupun perilaku untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

Kepatuhan merupakan suatu perilaku dalam bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2010). Kepatuhan terapi pada pasien gagal jantung kongestif merupakan hal yang

penting untuk diperhatikan mengingat gagal jantung kongestif merupakan penyakit yang harus dimonitoring selalu dari tanda dan gejala yang ditimbulkan (Palmer & William, 2007). Pada penelitian Rosa, M, dkk (2015) menjelaskan bahwa terdapatnya dampak tingkat kepatuhan terhadap HRQol ($p < 0,05$). Pasien yang memiliki kepatuhan kurang baik memiliki nilai HRQol yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat kepatuhan sedang maupun baik. Majid, A (2010) dalam penelitian thesis yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta berdasarkan hasil analisis hubungan kepatuhan terapi medis dengan kejadian rawat inap ulang pasien dengan gagal jantung kongestif diperoleh nilai $p = 0,006$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi medis dengan kejadian rawat inap ulang pasien dengan gagal jantung kongestif. Adanya hubungan antara kepatuhan terapi diit dengan kejadian rawat inap pasien gagal jantung kongestif dengan nilai $p = 0,008$ serta adanya hubungan antara kepatuhan terapi cairan dengan kejadian rawat inap ulang pasien dengan gagal jantung kongestif dengan nilai $p = 0,015$. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Smeltzer dan Bare (2013), yaitu kekambuhan gagal jantung dan dirawat kembali dirumah sakit terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan dan terapi pengobatan yang kurang tepat.

Kepatuhan terapi medis harus ditanamkan pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Menurut Rosa, M, dkk (2015) ketidakpatuhan

meningkatkan mortalitas dan perawatan rumah sakit. Kepatuhan adalah tanggung jawab pasien sendiri untuk mengikuti terapi medis. Kepatuhan adalah fenomena multidimensi yang saling berinteraksi, saling berhubungan dan saling mempengaruhi diantara beberapa faktor pasien, kondisi atau keadaan terapi, pelayanan kesehatan dan sosial ekonomi. Dari faktor-faktor tersebut, faktor pasien adalah yang paling besar.

Berdasarkan hasil peneliti tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya Hubungan derajat klasifikasi gagal jantung kongestif terhadap tingkat kepatuhan terapi medis maka peran perawat dalam hal ini adalah menanamkan kesadaran pasien akan pentingnya mematuhi terapi medis yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan yang komprehensif sampai pasien benar-benar memahami pentingnya mematuhi terapi medis. Pendidikan terapi medis akan bermakna dan diterima oleh sehingga dapat merubah perilakunya maka tetap memperhatikan aspek-aspek sosial ekonomi, usia, nilai dan keyakinan yang dianut serta melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori Derajat 1 dengan Tingkat Kepuasan Tinggi 95,2%, Tingkat Kepuasan Sedang 4,8%, Tingkat Kepuasan Rendah 0%. Derajat II dengan Tingkat Kepuasan Tinggi sebanyak 53,3%, Kepuasan Sedang 20,0%, Kepuasan Rendah 26,7%. Derajat III Kepuasan Tinggi 0% , Kepuasan Sedang 0% dan Kepuasan Rendah 100%. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan yang

signifikan antara Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepuasan Terapi Medis, dengan nilai $r = 0,606$ yang artinya menunjukkan korelasi kekuatan hubungan kuat.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang yang membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya sesuai dengan harapannya. Hasil penelitian Eryanto, H (2011) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kepuasan dengan Kesetiaan Pasien (Survey Bagian Jantung Rumah Sakit International Bintaro Tangerang)” didapatkan hasil adanya hubungan yang positif antara kepuasan pasien dengan kesetiaan pasien yang dijelaskan dengan koefisien korelasi sebesar 0.32 dan kontribusi kepuasan pasien sebesar 0.10 melalui persamaan regresi $Y = 89.97 + 0.32x_2$. Hal ini menunjukkan meningkat atau menurunnya kepuasan pasien akan diikuti dengan kenaikan dan penurunan kesetiaan pasien rata-rata 10%. Dari hasil penelitian Hafid, M.A (2014) yang berjudul “Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankesitas Dalam Pelayanan Keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa” didapatkan nilai hasil uji statistik $p = 0,008$ artinya didapatkan hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien karena nilai hitung $P < \text{Alpha } 0,008$ dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat memiliki hubungan kepuasan pasien pengguna kartu yankesitas dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa.

Berdasarkan hasil *survey* penelitian lain yang telah dilakukan oleh Tiara dan Lestari, A (2013) dalam judul “Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan

Kepuasan Pasien Rawat Inap” didapatkan nilai hasil uji statistik $p = 0,007$ artinya terdapat hubungan antara caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Pringsewu.

Dari hasil penelitian tersebut diharapkan pentingnya peran perawat, kuliatas pelayanan keperawatan agar terciptanya profesionalisme keperawatan dalam melakukan segala pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil analisa data uji statistik didapatkan hubungan positif antara derajat klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Medis dan Tingkat Kepuasan Pasien. Hal tersebut dibuktikan melalui nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepatuhan Terapi Medis, dengan nilai $r = 0,796$ yang artinya menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Derajat Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif terhadap Tingkat Kepuasan Terapi Medis, dengan nilai $r = 0,606$ yang artinya menunjukkan korelasi kekuatan hubungan kuat. Diharapkan pihak rumah sakit dapat terus meningkatkan pelayanan kesehatan untuk menciptakan lingkungan yang ramah dan aman pasien yang berimplikasi pada tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan. Diharapkan perawat

dapat meningkatkan wawasan, skill yang cukup kompeten dalam menjalankan profesionalisme sebagai perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang beintegritas dan meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien Gagal Jantung Kongestif.

REFERENSI

1. Alan S. G, MD; Mozaffarian, D, MD, Roger, MD, Benjamin, MD, 2014. *Heart Disease And Stroke Statistics 2014 update: a report AHA Statistical Update. Circulation.* 2014; 129: e 28-e 292.), doi: 10.1161/01.cir.0000441139.02102.80
2. Cowie, M.R., Dar, Q., 2008. The Epidemiology and Diagnosis of Heart Failure. In: Fuster, V., et al., eds. *Hurst's the Heart*. 12th ed. Volume 1. USA: McGraw-Hill, 713
3. Eryanto, H, (2011). *Hubungan Tingkat Kepuasan dengan Kesetiaan Pasien (Survey Bagian Jantung Rumah Sakit International Bintaro Tangerang*. Econo Sains. Volume IX, Nomor 2, Agustus 2011.
4. Hafid, M, A. (2014). *Hubungan kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna YANKESTIS dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa*. Jurnal Kesehatan Volume VII No 2. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin.
5. Kozier (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, proses, praktik, Volume 1 : Edisi 3*. Jakarta: EGC.
6. Kotler and Philip. (2011). *Manajemen Pemasaran di Indonesia : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta : Penerbit Salemba Empat.

7. Majid, A. (2010). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Yogyakarta tahun 2010*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
8. NANDA (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis & NIC-NOC*. Yogyakarta : Mediacion Publishing.
9. Nugroho, M.,W.,D. (2015). *Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD DR. Moewardi*. Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
10. Nasution, M. N. 2001. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Buku, Ghalia Indonesia.
11. Notoatmodjo,S.(2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
12. Palmer, A.,W.,B., & William. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : EGC.
13. Philbin & Disalvo,(2004). *Prediction of Hospital Readmission for Heart Failure: Development of A Simple Risk Score Based on Administrative Data*. The American College of Cardiology.1999 ;33 :1560– 1566.
14. Lilik,M. (2013). *Kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan secara teratur di poli jantung RSUD Dr.Harjono Ponorogo*. *Jurnal Keperawatan UI*
15. Rosa, M, dkk (2015). *Dampak Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Kepatuhan Terapi Antihipertensi Terhadap HRQoL Pasien Gagal Jantung Kongestif*. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2 (1), 40-46
16. Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah, Edisi 8*. Jakarta : EGC
17. Smeltzer, S, & Bare. (2008). *Brunner & Suddarths Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippin cott
18. Tiara dan Lestari, A (2013). *Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap*. *Jurnal Keperawatan*, Volume IX, No. 2, Oktober 2013.

PENGALAMAN PERSALINAN IBU DI RUMAH SAKIT PUSRI PALEMBANG

MOTHER'S LABOR EXPERIENCE IN PUSRI PALEMBANG HOSPITAL

Sutrisari Sabrina Nainggolan¹

¹Program Studi Keperawatan, STIK Bina Husada Palembang

email : sutrisarisabrinanainggolan@email.com

Submisi: 10 Juli 2019; Penerimaan: 14 Juli 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Setiap harinya ada sekitar delapan ratus tiga puluh ribu ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian ibu ini dapat dikarenakan adanya faktor ibu ataupun faktor dari janin. Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Pengalaman yang mereka rasakan saat menjalani proses persalinan tentunya berbeda-beda. Saat seorang perempuan memiliki pengalaman anak pertama dengan persalinan normal maka akan timbul suatu kebahagiaan dan juga perasaan takut terkait kondisi janin. Beda halnya ketika perempuan tersebut melahirkan anaknya yang kedua secara sesar maka akan timbul perasaan khawatir, cemas dan takut. Perasaan ini timbul dikarenakan perempuan tersebut akan mengalami suatu kondisi persalinan yang berbeda dengan persalinan sebelumnya. Studi kualitatif fenomenologi untuk menggali pengalaman persalinan. Enam partisipan yaitu ibu multigravida, memiliki pengalaman persalinan normal dan sectio, bersedia menjadi partisipan, mampu mengungkapkan pengalaman persalinan, dan berada di tempat saat penelitian dilakukan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam sebanyak dua kali yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Wawancara direkam kemudian dibuat transkrip wawancara dan dianalisis dengan menggunakan pendekatan Collaizi. Hasil penelitian mengungkapkan adanya tiga tema yaitu respon saat persalinan, mekanisme coping saat persalinan, dan dukungan yang didapatkan saat menghadapi persalinan. Bagi pelayanan keperawatan, perlu adanya penjelasan bagi pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan. Hal ini penting dilakukan untuk mengurangi kecemasan klien dan keluarga. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan tidak hanya dari sisi biologisnya saja akan tetapi segi psikologis ibu.

Kata Kunci : Pengalaman, Persalinan

ABSTRACT

Every day there are around eight hundred thirty thousand mothers in the world die from diseases/complications related to pregnancy and childbirth. The cause of maternal death can be due to maternal factors or factors from the fetus. Labor is a very important event in a woman's life. The experience that they feel while undergoing labor is certainly different. When a woman has the experience of the first child with normal labor, there will be happiness and also a feeling of fear related to the condition of the fetus. Unlike the case when the woman gives birth to her second child by cesarean, there will be a feeling of worry, anxiety and fear. This feeling arises because the woman will experience a labor condition that is different from the previous labor. Qualitative study of phenomenology to explore the experience of labor. Six participants, namely multigravida mothers, had experiences of normal labor and sectio, were willing to be participants, were able to express their labor experiences, and were in place when the study was conducted. Data was collected through in-depth interviews twice which were completed with field notes. Interviews were recorded and then transcripts of interviews were made and analyzed using the Collaizi approach. The results of the study revealed three themes, namely the response at delivery, coping mechanism at delivery, and support obtained when facing labor. For nursing services, there needs to be an explanation for patients and families related to labor. This is important to reduce client and family anxiety. In addition, the results of this study can be used as information in improving health services not only from the biological side but on the psychological aspect of the mother.

Keywords : Experience, Childbirth

PENDAHULUAN

Ada sekitar delapan ratus tiga puluh ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi dan 85% normal (Achadi, 2019). Penyebab terbesar kematian ibu yaitu adanya perdarahan sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

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

Ibu yang menerima perawatan persalinan di salah satu pelayanan kesehatan di Kumasi, Ghana menyatakan bahwa ibu memiliki pengalaman dukungan empati dan perhatian yang terus menerus dari petugas kesehatan selama persalinan dan ini memberikan semangat bagi ibu untuk menjalani persalinan. Akan tetapi, ada juga ibu yang merasakan kecewa terhadap petugas kesehatan karena pelayanan yang tidak baik, komunikasi yang tidak efektif, serta keterlibatan ibu dan juga keluarga dalam keputusan perawatan yang didapatkan oleh ibu (Millicent Dzomeku, van Wyk, & Lori (2017).

Rasa sakit saat melahirkan diidentifikasi sebagai salah satu komponen utama dalam pengalaman persalinan. Prediktor terkuat untuk pengalaman persalinan ini adalah sikap positif untuk melahirkan, dukungan

dari petugas kesehatan selama persalinan, penggunaan analgesia epidural dan intensitas nyeri yang rendah saat melahirkan. Mayoritas ibu mengalami nyeri persalinan sebagai pengalaman positif dimana rasa sakit saat melahirkan berbeda dari jenis rasa sakit lainnya (Karlsdottir, Sveinsdottir, Kristjansdottir, Aspelund, & Olafsdottir, 2018).

Untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi rasa takut persalinan, Larsson, Hildingsson, Ternström, Rubertsson, & Karlström, (2018) melakukan penelitian dimana menyatakan bahwa ibu melakukan konseling dengan petugas kesehatan untuk meningkatkan kepercayaan diri, rasa tenang dan kesiapan yang lebih besar saat menghadapi persalinan. Inilah yang akhirnya akan mempengaruhi pengalaman persalinan.

Keinginan perempuan untuk melakukan persalinan natural dalam lingkungan dan dapat mendapat dukungan orang disekitarnya dapat diwujudkan dalam sebuah proses persalinan dimana pun tempatnya. Persalinan di rumah salam kondisi masyarakat tertentu perlu dipertimbangkan sebagai opsi (Kurniawati, Rachmawati, & Afyanti, 2017).

Dari studi pendahuluan didapatkan bahwa saat seorang ibu memiliki pengalaman anak pertama dengan persalinan normal maka akan timbul suatu kebahagiaan dan juga perasaan takut terkait kondisi janin. Beda halnya ketika perempuan tersebut melahirkan anaknya yang kedua secara sesar maka akan timbul perasaan khawatir, cemas dan takut. Perasaan ini timbul dikarenakan perempuan tersebut akan mengalami suatu kondisi persalinan yang berbeda dengan persalinan sebelumnya. Secara kuantitatif telah banyak dilakukan penelitian terkait dengan persalinan. Sehingga dari latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk didapatkannya informasi mendalam terkait pengalaman persalinan ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan dalam penelitian ini ada enam partisipan dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria tersebut antara lain ibu multigravida, memiliki pengalaman persalinan, bersedia menjadi partisipan, mampu mengungkapkan pengalaman persalinan, dan berada di tempat saat penelitian dilakukan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Pusri Graha Medika Palembang.

Peneliti merupakan instrumen utama. Peneliti juga menggunakan *voice recorder* dengan kapasitas 8Gb dengan kekuatan daya baterai 10 jam/hari yang akan digunakan untuk merekam semua respon verbal. Wawancara pada partisipan dimulai dengan pertanyaan yang umum sesuai dengan tujuan dari penelitian yaitu bagaimana pengalaman persalinan bagi seorang ibu. Waktu yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini fleksibel, sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati antara peneliti dan partisipan. Peneliti berusaha untuk tidak memberikan penilaian terhadap hasil wawancara dengan partisipan berdasarkan interpretasi peneliti sebelumnya. Terminasi dilakukan saat semua pertanyaan yang ditanyakan telah selesai dijawab oleh partisipan. Selanjutnya peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan kerjasamanya selama wawancara. Sebagai penutup, peneliti menanyakan kesediaan partisipan untuk dikontrak kembali apabila informasi perlu diklarifikasi dan untuk memvalidasi kembali hasil penelitian yang telah. Catatan lapangan (*field-notes*) digunakan untuk memperoleh data respon non verbal yang tidak direkam dalam *voice recorder*.

Analisis data menggunakan pendekatan Collaizi yang terdiri dari membuat transkrip verbatim, membaca berulang-ulang hasil transkrip wawancara dan catatan lapangan, mengidentifikasi kutipan kata dan pernyataan yang bermakna

atau pengkodean, membuat kategori dari beberapa kode yang mempunyai kedekatan makna, menentukan sub tema jika diperlukan, menyusun tema, dan mendeskripsikan berbagai tema yang ditemukan.

Kredibilitas data dapat dipertahankan dengan member check dengan cara peneliti menyampaikan kembali hasil penelitian kepada partisipan mengenai data yang muncul dan interpretasinya. Kemudian transferability dilakukan dimana peneliti membuat hasil penelitian dengan detail dan juga penjelasan yang sesuai dengan pengalaman yang diungkapkan oleh partisipan. Untuk dependability dilakukan saat hasil wawancara setiap partisipan yang telah dibuat, diperiksa kembali serta dikoreksi oleh pakarnya dalam memunculkan setiap tema dari penelitian yang telah digunakan. Lalu untuk confirmability dilakukan jika tidak ada informasi baru yang muncul dari partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia partisipan antara 24 tahun sampai 32 tahun. Semua partisipan adalah ibu yang memiliki pengalaman persalinan. Tiga partisipan telah menyelesaikan pendidikan SMA, tiga berpendidikan SMK. Pekerjaan keenam partisipan adalah ibu rumah tangga. Riwayat persalinan dulu keenam partisipan adalah persalinan normal, dan riwayat persalinan sekarang section sesarea. Penelitian yang diungkapkan oleh Rahmadani & Utami (2017) bahwa pada ibu hamil trimester III yang melakukan ANC mengungkapkan bahwa ada hubungan antara umur, paritas, pekerjaan, dan dukungan sosial dengan kesiapan persalinan. Namun tidak ada hubungan antara pendidikan dan pendapatan dengan kesiapan persalinan. Sehingga dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial maka seorang ibu tidak akan mengalami respon takut maupun khawatir, ibu dapat melakukan metoda yang tepat untuk menghilangkan rasa takut maupun khawatir.

Temuan dalam penelitian ini mengungkapkan adanya tiga tema yaitu

respon saat persalinan, mekanisme coping saat persalinan, dan dukungan yang didapatkan saat menghadapi persalinan.

1. Tema Pertama : Respon Saat Persalinan

Respon saat persalinan dari keenam partisipan mengungkapkan perasaan yang muncul saat persalinan. Perasaan takut yang dialami partisipan saat persalinan diungkapkan oleh tiga partisipan.

“...sesar tuh ado lah rasonyo takut yoh, karena yoh dak nyangko lah mbak, anak pertama normal, tetiba yang kedua ini sesar, jadi yoh takut lah mbak (diam sejenak) takut dengan alat-alatnya mbak, kalau persalinan normal kemarin kan dak pulo sampai mak itu banyak alatnya yoh mbak, ado yang besak tuh mbak, aku dak tahu namonyo tuh, pokokknyo takutlah mbak (sambil menarik napas dalam)” (P1)

“Perasaannya tuh takut, baru pertama kali jugo kan yo sesar ini jadi agak ini jugo raso takut yang lebih, kebetulan jugo orang tuaku ado riwayat sesar jadi agak ngeri, katanya kalau sesar tuh kan eh (sambil menahan air mata keluar, melihat ke atas) apo lamo sembuhnyo, lain sama normal. Trus jugo kan dak biso basah-basah kan dalemnyo tu takut basah luko didalem. Kalau anak pertama dulu idak setakut ini mbak soalnya kan lahiran secara normal, langsung keluar dari bawah kito (tangan sambil menunjuk ke arah bagian bawah)” (P2)

“Kalau boleh bilang aku kemarin tuh takut ya mbak, takut nanti ada apa-apanya samo bayiku tuh, karena ini pengalaman pertama lahiran dengan sesar yo mbak, sebelumnya kan lahiran anak pertama tuh normal, jadi yoh kepikiran tuh gek lengkap dak tangan samo kakinyo, ado kurangnyo dak, nah aman yang kedua nih takutnyo, apoke bayiku tuh selamat atau idak (sambil menarik napas dan menghembuskan napas)” (P5)

Perasaan khawatir saat persalinan juga diungkapkan oleh dua partisipan. Berikut ungkapan kedua partisipan tersebut.

“Kalau persalinanku yang kedua nih yo khawatir dek yo, karena ini pengalaman pertama lahiran secara sesar ya, beda kalau lahiran normal. Kalau lahiran normal tuh sekali ngedan be keluar, ini idak dek, dioperasi. Adek tau lah dewek antaro idup samo mati dek aman lah dioperasi tuh (ekspresi muka menahan sakit, menatap peneliti). Cuman yo mak manolah lagi dek yo, daripada bayinyo gek dak selamat, yo sudah kito nurut apo kato dokterlah dek, mano baiknyo (sambil menahan sakit)” (P3)

“Ya karena pengalaman pertama juga yah mbak di sesar jadi ada khawatir yah kemarin tuh, gek ada apa-apa dengan kelahiran saya ini. Karena kelahiran anak pertama kemarin kan di bidan, saya cukup yah..(sambil menahan sakit) ngedan beberapa kali waktu tuh, sudah lahirlah bayi perempuan saya mbak, kalau yang kedua nih kan lama gitu mbak (ekspresi wajah meringis ketika menggerakkan badannya)” (P4)

Selain itu, satu partisipan mengungkapkan perasaan tegang saat persalinan. Berikut ungkapan kedua partisipan tersebut.

“Ehmmm..(meringis kesakitan ketika mencoba untuk bergerak) tegang yo dek waktu ngadepin proses persalinan secara sesar ini, olehnyo kan ini pengalaman pertama aku di sesar, anak pertama tahun lalu kan normal dek, oleh bayinyo nih letak sungsang jadi disaranke samo dokter tuh sesar, nah pas dokter bilang disesar tuh sudah mulai campur aduk yo dek, takut gek bayi aku nih selamat atau idak, yoh tau lah dewek dek aman di meja operasi tuh kan kato orang-orang tuh kan antara hidup atau mati (sambil menatap peneliti, sekali menatap bayinya)” (P6)

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan akan muncul perasaan

takut, khawatir, ataupun cemas. Perasaan takut akan meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2016). Wanita menggunakan banyak cara ketika merencanakan kelahiran dan hal ini akan menjadi sebuah pengalaman kelahiran selanjutnya. Pengalaman positif maupun negatif tentang pengalaman kelahiran mereka lebih terkait dengan perasaan (Cook, 2012). Selain itu, untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu saat menjalani persalinan, wanita ingin dilihat sebagai individu yang unik oleh petugas kesehatan dan juga suami mereka. Jika petugas kesehatan menanggapi kebutuhan dukungan dari masing-masing wanita, maka akan terlihat pengalaman yang positif (Nilsson, Thorsell, Wahn, & Ekström, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Samosir & Saidah (2012) menyatakan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya merupakan hal yang bagi ibu yang akan melahirkan. Setiap wanita memiliki pengalaman melahirkan dengan tersendiri, bisa bersifat positif tapi bisa juga negative, dan pada akhirnya dapat menimbulkan efek persiapan dan perawatan persalinan. Pengalaman yang tidak memuaskan tentang kelahiran sebelumnya dapat menyebabkan citra diri negatif pada ibu dan akan menghambat suatu persiapan dan perawatan persalinan. Perasaan tidak nyaman di perut dan kekauan pada otot perut karena bayi akan lahir merupakan persepsi ibu tentang respon ibu saat melahirkan (Setyowati & Rahayu, 2017).

Perasaan takut, khawatir, dan tegang merupakan respon yang dirasakan ibu saat menghadapi proses

persalinan. Respon yang diungkapkan oleh ibu saat menghadapi proses persalinan pastinya berbeda-beda tergantung dari persepsi yang dirasakan oleh ibu dalam menginterpretasikan persalinan yang dihadapi saat itu.

2. Tema Kedua : Mekanisme Koping Saat Persalinan

Mekanisme koping saat persalinan dari keenam partisipan mengungkapkan cara mengalihkan perasaan saat persalinan. Ada dua partisipan mengungkapkan cara mengalihkan perasaannya saat persalinan dengan berserah kepada Allah. Berikut ungkapan partisipan.

“...berserah kepada Allah ya mbak, orang lain bisa melahirkan secara sesar kenapa saya nggak bisa, jadi yah dihadapin saja mbak (sambil mengeluskan perutnya, menatap peneliti)” (P1)

“*ehmm* (diam sejenak, sambil menarik dan menghembuskan napas) pasrah ya mbak, soalnya siap idak siap yoh harus dihadapin, daripada fatal kalau dilahirkan secara normal, jadi yah dihadapin be (sambil menahan sakit, sekali mengelus perut, nada suara pelan)” (P4)

Hal yang berbeda juga diungkapkan oleh 4 partisipan yang mengungkapkan bahwa keempat partisipan mengalihkan perasaannya dengan berdoa. Berikut ungkapan partisipan.

“*Iyo* berdoa samo Allah SWT saat itu (sambil menghapus air mata), *apapun yang terjadi ya itulah yang terbaik* (sambil menatap peneliti)” (P2)

“...berdoa samo Allah SWT minta pertolongan, karena cuman diolah dek yo yang biso nyelamatin saat itu (sambil menatap peneliti, sekali menatap ke langit ruangan)” (P3)

“*Ngilangin* takut tuh paling dengan doa mbak dalam hati, supaya bayiku tuh lahir dengan selamat, katek cacatnya, akunyo jugo sehat mbak, itu be lah mbak,

dak katek caro lain (sambil menahan air mata, menatap peneliti)” (P5)

“Aku hanya bisa berdoa dek saat itu (sambil mengusap air mata yang jatuh) berusaha untuk menenangkan diri dek, dak mikir negatiflah, yakin Allah pasti nolong” (P6)

Untuk mengatasi respon yang muncul saat persalinan perlu adanya strategi koping yang mana strategi ini dipengaruhi oleh keyakinan dan sikap individu itu sendiri (Khavari, Golmakani, Saki, & Serbaf, 2017). Dengan adanya strategi koping ini maka dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu sehingga tidak terjadi komplikasi yang lebih serius pada proses persalinan. Untuk itu, penting sekali adanya dukungan dari pasangan (Utami & Lestari, 2006). Wanita yang menjalani proses persalinan memiliki dukungan emosional, fisik dan informasi yang sangat berhubungan dengan mental dan fisik ibu sampai menghadapi masa nifas (Iliadou, 2012). Untuk mengurangi kecemasan saat menjalani persalinan tersebut dapat digunakan teknik farmakologi maupun non farmakologis. Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan diantaranya adalah terapi metacognitive (Wells, 2009) maupun terapi doa (Boelens, 2012). Wahyuningsih (2018) dalam penelitiannya juga berpendapat bahwa dengan adanya penyiraman dengan air hangat, menghadirkan pendamping saat menjalani proses persalinan dan menggunakan aroma terapi lavender adalah upaya menurunkan kecemasan secara non farmakologis pada saat persalinan. Borrelli, Walsh, & Spiby (2018) mengeksplorasi harapan pertama ibu akan persalinan dan kelahiran, strategi koping yang mereka adopsi selama kehamilan terhadap strategi melahirkan dan mengatasi yang mereka harapkan untuk digunakan selama persalinan. Ibu serta keluarganya akan menghargai informasi yang akurat dan realistis dari tenaga kesehatan yang dimulai pada kehamilan

dan berlanjut selama persalinan dan kelahiran untuk mengurangi keadaan ketidakpastian yang khas selama melahirkan bayinya.

Dengan demikian, mekanisme koping yang dialami oleh ibu saat persalinan pastinya berbeda-beda. Strategi koping yang tepat dan dapat mengatasi perasaan yang timbul saat persalinan akan cenderung diulangi apabila partisipan yang menjalani proses persalinan dihadapkan pada perasaan yang sama di persalinan berikutnya.

3. Tema Ketiga : Bentuk Dukungan Saat Menghadapi Persalinan

Bentuk dukungan yang didapatkan saat menghadapi persalinan dari keenam partisipan saat persalinan mengungkapkan bentuk dukungan yang berikan kepadanya saat menghadapi persalinan. Ada empat partisipan mengungkapkan adanya dukungan yang didapatkan dari suami dan juga keluarga untuk berdoa. Berikut ungkapan partisipan.

“Kalau suami sich mendukung mbak yo demi keselamatan bayi kami, suami saat itu cuman ngingatke jangan lupa untuk berdoa. Itu aja sich mbak (sambil senyum, menatap peneliti)” (P1)

“Suami mendukung yah. Apalagi suami sich bilangnyanya banyak berdoa, yakin pasti lahir dengan selamat (menatap ke peneliti, sekali-sekali melihat ke dinding, suara sendu)” (P2)

“Dukungan tuh pasti ado yo mbak, baik suami, orangtua, mertua. Suami ngingatke untuk selalu doa, minta pertolongan samo Allah SWT, suami jugo ngingatin pasti bisa ngadepin persalinan tuh (sambil menatap peneliti, menahan sakit)” (P4)

“Dari anak pertama (meringis kesakitan saat menggerakkan tubuhnya) sampai anak kedua nih mbak, suamiku selalu mendukung yo mbak, mulai dari dinyatoke hamil sampai melahirke. Suami sich selalu bilang jangan lupa untuk berdoa (sambil menatap peneliti, tersenyum)” (P5)

Satu partisipan lainnya yang mengungkapkan bentuk dukungan yang diberikan oleh suami dengan menyebut nama Allah. Berikut ungkapan partisipan.

“Dukungan suami sich pastinya dek (sambil menatap peneliti) dio tetap ingatin untuk nyebut namo Allah, dio ngelus perut ayuk (memperagakan) sambil bilang sama bayi dalam perut nih, pasti selamat. Gitu be dek (sambil senyum, menatap peneliti)” (P3)

Ada juga satu partisipan yang mengungkapkan bahwa bentuk dukungan yang diberikan suaminya adalah dengan yakin kepada Allah SWT. Berikut ungkapan partisipan.

“Kalau ditanya dukungan tuh (diam sejenak) pasti ado dek yo terutama dari suami yo, karena kan dio kepala keluarga. Jadi keputusan sesar di anak kedua nih, yo dio tuh lah, dio bilang kalau dilahirkan normal jugo dak biso, daripado ado apo-apo gek samo bayi kami, jadi suami setuju di sesar (sambil menarik dan menghembuskan napas) suami sich mendukung yo dek demi keselamatan bayi kami lah. Suami jugo bilang yakin kalau Allah SWT akan melancarkan proses persalinan (sambil menganggukkan kepala) itu dek kalau yang aku alami yo (sambil menatap peneliti, senyum)” (P6)

Kehamilan, persalinan, dan periode masa nifas adalah periode sensitif sepanjang hidup wanita. Pada periode ini, ada transformasi yang berupa perspektif fisiologis, perspektif psikologis, dan peran sosial keluarga. Salah satu bentuk transformasi psikologi adalah kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2017) mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kecemasan ibu saat melahirkan dengan korelasi negative dan kekuatan yang cukup, yang berarti semakin tinggi dukungan akan membuat kecemasan ibu semakin rendah dalam menghadapi persalinan, atau semakin

rendah dukungan akan membuat kecemasan semakin parah. Dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan. Dengan adanya dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi, dan menghasilkan persalinan yang baik (Rohani et al., 2011). Metoda-metoda dukungan persalinan tersebut antara lain asuhan dan dukungan bagi ibu, orang yang memberi dukungan persalinan, mengatur posisi, latihan relaksasi dan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan proses dan kemajuan serta prosedur, asuhan fisik-perawatan mulut, hydroterapi, lingkungan bersih dan kering, handuk lembab, kipas tangan, dan sentuhan (Hidayat & Sujiatini, 2010). Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Khresheh, Almalik, Owies, & Barclay (2018) perlu adanya program persiapan kelahiran. Dengan adanya program ini maka akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman wanita mengenai aspek kehamilan, kelahiran dan periode postnatal. Ini sangat membantu dalam mempromosikan hubungan saling percaya antara professional kesehatan dan wanita, dan meningkatkan kepercayaan diri staf dalam menyediakan informasi spesifik dan penting untuk wanita. Ibu hamil memiliki rasa kontrol yang meningkat atas proses persalinan, menyusui dan keluarga berencana. Penelitian yang sama juga diungkapkan oleh Najafi, Roudsari, & Ebrahimipour (2017) bahwa wanita percaya dengan adanya kehadiran pasangan selama persalinan dapat membantu ibu dalam menangani proses persalinan dengan lebih baik. Dengan demikian, dukungan saat persalinan sangatlah penting untuk diketahui. Selanjutnya Sánchez-cunqueiro, Comeche, & Docampo (2018) membantu dalam memahami lebih lanjut hubungan antara self-efficacy dan pengalaman persalinan. Melalui skor dalam skala self-

efficacy dimungkinkan untuk memprediksi wanita mana yang akan mendapatkan manfaat dari pendidikan tambahan dan lebih banyak dukungan selama kehamilan agar lebih siap untuk melahirkan.

Dukungan bagi ibu yang menghadapi proses persalinan sangatlah penting dilakukan. Dengan adanya dukungan ini akan mengurangi perasaan yang timbul saat menghadapi proses persalinan sehingga memberikan perasaan lebih percaya diri, pasrah kepada Tuhan dan lebih siap menerima kondisi apapun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengungkapkan tiga tema yang menggambarkan pengalaman persalinan ibu, yaitu respon saat persalinan, mekanisme coping saat persalinan, dan dukungan yang didapatkan saat menghadapi persalinan.

Bagi pelayanan keperawatan, perlu adanya penjelasan bagi pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan. Hal ini penting dilakukan untuk mengurangi kecemasan klien dan keluarga. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan tidak hanya dari sisi biologisnya saja akan tetapi segi psikologis ibu.

Bagi partisipan setelah mendapatkan pengalaman persalinan diharapkan partisipan dapat mempersiapkan persalinannya baik fisiologis maupun psikologis dan bukan hanya itu saja diharapkan peran suami bukan hanya dengan memberikan motivasi dalam bentuk doa saja. Perlu adanya dukungan suami baik itu emosional, informasi, instrumental maupun penghargaan bagi istri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak STIK Bina Husada yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi.

REFERENSI

1. Achadi, E. L. (2019). *Kematian Maternal dan Neonatal di*

Indonesia. Tangerang.

2. Boelens, P. A. (2012). The Effect of Prayer on Depression and Anxiety: Maintenance of Positive Influence One Year after Prayer Intervention. *Psychiatry in Medicine*, 43(May 2010), 85–98. <https://doi.org/10.2190/PM.43.1.f>
3. Borrelli, S. E., Walsh, D., & Spiby, H. (2018). First-time mothers' expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and "going with the flow." *Midwifery*, 63, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.022>
4. Cook, K. (2012). The Impact of Choice and Control on Women's Childbirth Experiences. *The Journal of Perinatal Education*, 21(3), 158–168.
5. Cunqueiro, M., Comeche, M. I., & Docampo, D. (2018). On the relation of self-efficacy and coping with the experience of childbirth. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(6). <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n6p48>
6. Fatmawati, D. A. (2017). The Relationship between Self-Efficacy and Husband's Support and Maternal Anxiety in Facing the Labor. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 7(10), 189–194.
7. Hidayat, A., & Sujiatini. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta.
8. Iliadou, M. (2012). Supporting Women In Labour. *Health Science Journal*, 6(3).
9. Karlsdottir, S. I., Sveinsdottir, H., Kristjansdottir, H., Aspelund, T., & Olafsdottir, O. A. (2018). Predictors of women's positive

- childbirth pain experience: Findings from an Icelandic national study. *Women and Birth*, 31(3), e178–e184.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.007>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Infodatin Data and Information Center Ministry of Health Republic of Indonesia (Mother's day). Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
 11. Khavari, F., Golmakani, N., Saki, A., & Serbaf, A. (2017). The Relationship between Prenatal Coping Strategies and Irrational Beliefs in Pregnant Woman, (5). <https://doi.org/10.22038/JMRH.2017.9921>
 12. Khresheh, R., Almalik, M., Owies, A., & Barclay, L. (2018). Implementation of a childbirth preparation program in the maternal and child health centres in Jordan. *Midwifery*, 61, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.010>
 13. Kurniawati, W., Rachmawati, I. N., & Afianti, Y. (2017). Makna Melahirkan Di Rumah Bagi Seorang Perempuan, 20(1), 17–23. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.446>
 14. Larsson, B., Hildingsson, I., Ternström, E., Rubertsson, C., & Karlström, A. (2018). Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.008>
 15. Millicent Dzomeku, V., van Wyk, B., & Lori, J. R. (2017). Experiences of women receiving childbirth care from public health facilities in Kumasi, Ghana. *Midwifery*, 55, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.010>
 16. Najafi, T. F., Roudsari, R. L., & Ebrahimipour, H. (2017). The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support, 1–14.
 17. Nilsson, L., Thorsell, T., Wahn, E. H., & Ekström, A. (2013). Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers, 2013.
 18. Rahmadani, R., & Utami, F. S. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah*.
 19. Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (2011). *Maternity Nursing; Family Newborn and Women's Health Care*. Philadelphia: Lippincott.
 20. Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
 21. Samosir, N., & Saidah, S. (2012). Persiapan perawatan persalinan ibu primipara dan multipara. *Persiapan Perawatan Persalinan Ibu Primipara Dan Multipara*.
 22. Setyowati, H., & Rahayu, E. (2017). Mother's experience in managing labor pain in Central Java Indonesia, 5(7), 3012–3017.
 23. Sukarni, I., & Margareth. (2015). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. (N. Medika, Ed.). Yogyakarta.
 24. Utami, A., & Lestari, W. (2006). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida Dengan Multigravida Dalam Menghadapi Kehamilan, 273–274.

25. Wahyuningsih, S. (2018). Upaya Penanganan Non Farmakologis Kecemasan Pada Persalinan. *The Indonesian Journal of Health Science*, ISSN 2476-(September), 179–182.
26. Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (P. B. Press, Ed.). Yogyakarta.
27. Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. *Anxiety, Stress & Coping* (Vol. 22). <https://doi.org/10.1080/10615800902833770>

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

HUBUNGAN PAPARAN ROKOK, KONSUMSI TEH, JARAK KELAHIRAN DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DI BPM KERTAPATI

RELATIONSHIP OF CIGARETTE EXPOSURE, TEA CONSUMPTION, DISTANCE OF BIRTH WITH ANEMIA OF PREGNANT WOMEN IN BPM KERTAPATI 2019

M. Sri Sundari¹, Minarti¹

¹Universitas Kader Bangsa, Jl. Mayjen, H. M Ryacudu, No. 88 Palembang, 30253

Email : bidansundari@yahoo.co.id

Submisi: 18 Maret 2019; Penerimaan: 20 Juni 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah massa eritrosit sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%, sedangkan untuk Asia Tenggara sendiri adalah sebesar 97,8%. Mengetahui adakah hubungan antara paparan asap rokok, frekuensi konsumsi teh dan jarak kelahiran dengan status anemia pada ibu hamil di BPM Sundari Kertapati Tahun 2019. Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *random sampling* diperoleh sampel sebanyak 81 Ibu hamil. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner analisis uji *chi square* Hasil : Ada hubungan yang bermakna paparan asap rokok dengan status anemia dengan $p = 0,007$, tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi teh dengan status anemia dengan $p = 0,399$, ada hubungan yang bermakna jarak kelahiran dengan status anemia dengan $p = 0,020$. Saran : Peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada Ibu hamil dan suami tentang bahaya asap rokok dan pengaruhnya terhadap kehamilan sangat diperlukan, serta frekuensi teh yang sebaiknya tidak dikonsumsi setiap hari.

Kata kunci : Anemia, Paparan Asap Rokok, Frekuensi Konsumsi Teh dan Jarak Kelahiran.

ABSTRACT

Functional anemia is defined as a decrease in the number of erythrocyte masses so that it cannot fulfill its function to carry sufficient amounts of oxygen to peripheral tissue. The prevalence of anemia in pregnant women in Asia is 48.2%, while for Southeast Asia itself it is 97.8%. Purpose : Of this study is to find out whether there is a relationship between exposure to cigarette smoke, frequency of tea consumption and distance of birth with anemia status in pregnant women in BPM Sundari Kertapati in 2019. Method : This research uses analytical survey research method with cross sectional research design. Sampling was done using random sampling obtained as many as 81 pregnant women. The instrument used was a questionnaire using the chi square test. Results : Showed that there was a significant relationship between exposure to cigarette smoke to anemia status with $p = 0.007$, there was no significant relationship between tea consumption and anemia status with $p = 0.399$, there was a significant relationship between birth distance against anemia status with $p = 0.020$. Suggestion : the role of health workers in providing counseling to pregnant women and husbands about the dangers of cigarette smoke and their effects on pregnancy is very necessary, as well as the frequency of tea that should not be consumed every day.

Keywords: Anemia, Cigarette Smoke Exposure, Frequency of Tea Consumption and Birth Distance

PENDAHULUAN

Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%. Diketahui prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%, sedangkan untuk Asia Tenggara sendiri adalah sebesar 97,8%. Untuk anemia pada ibu hamil di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ke-4 bersama dengan Thailand yaitu 30 %. Angka ini lebih tinggi dari Negara tetangga yaitu Malaysia dengan 27 % dan Singapura dengan 28%. (WHO, 2015).

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Hasil Riskesdas (2013) menyatakan bahwa anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di perdesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2017 adalah 80,81%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2017 yaitu 90%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah DKI Jakarta yaitu 96,38%, sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Kalimantan Timur yaitu 27,91% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyebab kematian terbanyak adalah preeklamsi berat (31%), diikuti oleh Hipertensi dalam kehamilan (23%). Penyebab kematian ibu lainnya adalah perdarahan (2 kasus), Persalinan lama (1 kasus), dan lain-lain (1 kasus). Hasil laporan dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 948 orang (10,6%) dari 29.911 kelahiran hidup. Kondisi ini membuktikan bahwa masih tingginya kejadian anemia di Kota Palembang (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2013).

Rokok sangat berpengaruh terhadap hemoglobin di dalam tubuh. Di dalam tubuh, sintesis hemoglobin dimulai di dalam eritroblast kemudian dilanjutkan

sedikit dalam stadium retikulosit. Jika retikulosit meninggalkan sumsum tulang dan masuk ke dalam aliran darah, retikulosita tetap melanjutkan diri membentuk sedikit hemoglobin selama beberapa hari atau sesudahnya (Tortora, dkk, 2007).

Penelitian Lathifah (2015) menemukan adanya hubungan antara perokok pasif di rumah dengan anemia pada ibu hamil ($p < 0,05$). Paparan asap rokok yang dihasilkan oleh perokok aktif kemudian terhirup oleh ibu hamil di rumah. Pada akhirnya bahan-bahan kimia yang terkandung dari asap tersebut masuk ke dalam tubuh ibu hamil lalu mempengaruhi pembentukan hemoglobin di dalam tubuh.

Kondisi anemia pada ibu hamil diperparah dengan kebiasaan orang Indonesia yang mengkonsumsi teh. Teh merupakan minuman yang paling banyak dikonsumsi setelah air.

Penelitian Tristiyanti (2006) menjelaskan keterkaitan frekuensi konsumsi teh dengan status anemia ibu hamil. Pada uji korelasi rank *Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang nyata antara frekuensi konsumsi teh dengan kadar Hb. Meskipun demikian, terdapat hubungan nyata negatif antara frekuensi konsumsi teh dengan konsumsi zat besi ($r = -0,247$; $p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa semakin sering frekuensi konsumsi teh, maka semakin rendah zat besi yang dikonsumsi.

Menurut Suharno, dkk (1992), jarak kelahiran yang dekat dan sering melahirkan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi cadangan zat besi pada ibu hamil, selain konsumsi dan absorpsi zat besi yang rendah. Jika kehamilan berikutnya berdekatan dengan kehamilan sebelumnya maka ibu tidak memiliki cukup waktu untuk mengembalikan cadangannya dan akan berpotensi menyebabkan terjadinya kurang gizi.

Penelitian Andriza (2017) menjelaskan dari 44 orang responden ibu hamil, dengan jarak kehamilan yang memiliki resiko sebanyak 22 (50%) dan tidak memiliki resiko sebanyak 22 (50%).

Sedangkan dari 44 orang responden ibu hamil, yang mengalami anemia sebanyak 23 (52,3%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 21 (47,4%). Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,016 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian anemia kehamilan. Alasan tidak diperbolehkannya hamil dengan jarak terlalu dekat (< 2 tahun) yaitu kondisi rahim ibu belum pulih, dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan seperti anemia, dapat menghambat proses persalinan seperti gangguan kekuatan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin, dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM Sundari Kertapati pada tahun 2016 yang mengalami anemia 45 orang. Pada tahun 2017 yang mengalami anemia 30 orang dan pada tahun 2018 yang mengalami anemia 73 orang. Peneliti melakukan wawancara terhadap 8 ibu hamil di BPM Sundari Kertapati, didapatkan hasil 5 ibu hamil tidak mengetahui tentang apa saja faktor penghambat penyerapan zat besi, kebiasaan minum obat tablet Fe yang baik, dan memeriksakan kecacingan pada kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian mengenai “Hubungan Paparan Asap Rokok, Frekuensi Konsumsi Teh dan Jarak Kelahiran Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil di BPM Sundari Kertapati Tahun 2019”.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah upaya memahami dan memecahkan masalah secara ilmiah, sistematis dan logis. (Notoatmodjo, 2010). Jenis penelitian ini menggunakan metode *Survei Analitik* dengan pendekatan *Cross* yaitu yang mengukur variabel-variabel penelitian secara bersamaan baik variabel independen maupun variabel independen. Penelitian ini dilakukan di BPM Sundari Mei 2019. Populasi penelitian ini berjumlah 437 responden, dengan sampel akseptor berjumlah 81. Teknik

pengambilan sampling menggunakan *Random Sampling*.

Jenis pengumpulan data menggunakan data primer, analisis univariat dan bivariat. Tehnik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh dari wawancara langsung terstruktur dengan menggunakan data pertanyaan berupa kuisisioner. Pada penelitian ini analisis data diuji dengan menggunakan uji statistik *chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ menggunakan komputerisasi..

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distriusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil di BPM Sundari Kertapati

Status Anemia	Frekuensi	Presentase (%)
Anemia	67	82.7
Tidak Anemia	14	17.3
Jumlah	81	100

Pada tabel 1 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini yaitu sebesar 67 82.7% responden mengalami anemia dari total sampel yaitu sebanyak 81 orang di BPM Sundari Kertapati. Sedangkan 17.3% ibu hamil di BPM Sundari Kertapati tidak mengalami anemia.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok di BPM Sundari Kertapati

Paparan Asap Rokok	Frekuensi	Prosentase (%)
Terpapar	49	60.5
Tidak Terpapar	32	39.5
Jumlah	81	100

Pada tabel 2 menunjukkan variabel paparan asap rokok sebanyak 49 (60.5%) responden sedangkan Ibu hamil yang terpapar asap rokok atau sebagai perokok pasif sebanyak 32 (39,5%) responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Konsumsi Teh di BPM Sundari Kertapati

Konsumsi Teh	Frekuensi	Prosentase (%)
Sering	43	53,1
Tidak Sering	38	46,9
Jumlah	81	100

Pada Tabel 3 menunjukkan frekuensi konsumsi teh ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil sering mengkonsumsi teh yaitu sebanyak 43 (53.1%) responden sedangkan sebanyak 38 (46.9%) responden ibu hamil tidak sering atau jarang mengkonsumsi teh.

Tabel 4 Karakteristik Responden Jarak Kelahiran di BPM Sundari Kertapati

Jarak Kelahiran	Frekuensi	Presentase (%)
< 24 Bulan	51	63,0
≥ 24 Bulan	30	37,0
Jumlah	81	100

Pada Tabel 4 menunjukkan Variabel jarak kelahiran anak terakhir dengan sebelumnya pada responden terbanyak adalah dengan jarak < 24 bulan sebanyak 51 (63%) responden. Hal ini merupakan jarak kelahiran yang berisiko dan ada sebanyak 30 (37%) responden dengan jarak kelahiran yang tidak berisiko atau ≥ 24 bulan.

Tabel 5. Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Di BPM Sundari Kertapati

Paparan Asap Rokok	Status Anemia				Jumlah	Kemaknaan	
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	<i>p value</i>
Terpapar	45	91,8	4	8,2	49	100	0.007
Tidak Terpapar	22	68,8	10	31,2	32	100	
Jumlah	67%		14%		81	100	

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa sebanyak 49 Ibu hamil terpapar asap rokok, dan sebanyak 45 Ibu hamil tersebut mengalami kejadian anemia (91,8%). Sedangkan Ibu hamil yang terpapar namun tidak mengalami anemia sebanyak 4 orang (8,2%). Berdasarkan

hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* sebesar 0.007 atau lebih kecil dari 0.05 (5%). Hal ini berarti ada hubungan antara paparan asap rokok dengan status anemia pada Ibu hamil di BPM Sundari Kertapati.

Tabel 6. Hubungan Frekuensi Konsumsi Teh dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Di BPM Sundari Kertapati

Frekuensi Konsumsi Teh	Status Anemia				Jumlah	Kemaknaan	
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	
Sering	37	86,0	6	14,0	43	100	<i>p value</i> 0.399
Tidak Sering	30	78,9	8	21,1	38	100	Tidak Bermakna
Jumlah	67		14%		81	100	

Dari tabel 6, dapat dilihat bahwa frekuensi konsumsi teh pada ibu hamil yaitu yang sering konsumsi teh sebanyak 43 orang. Dari 43 orang tersebut yang

mengalami kejadian anemia sebanyak 37 orang atau 86.0%. Sedangkan ibu hamil yang sering konsumsi teh tetapi tidak mengalami kejadian anemia sebanyak 6

orang atau 14.0%. Ini berarti bahwa semua kejadian anemia pada ibu hamil yang ditemukan disebabkan karena konsumsi teh pada ibu hamil.

Namun berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa nilai *p-value*

sebesar 0.399 atau lebih besar dari 0.05 (5%). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara frekuensi konsumsi teh dengan status anemia pada ibu hamil di BPM Sundari Kertapati.

Tabel 7. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Di BPM Sundari Kertapati

Jarak Kelahiran	Status Anemia				Jumlah	Kemaknaan
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%		
< 24 bulan	46	90,2	5	9,8	51	100
> 24 bulan	21	70,0	9	30,0	30	100
Jumlah	67		14		81	100

Dari tabel 7, dapat dilihat bahwa jarak kelahiran pada ibu hamil yaitu yang paling dominan adalah < 24 bulan sebanyak 51 orang. Dari 51 orang tersebut yang mengalami kejadian anemia sebanyak 46 orang atau 90.2%. Sedangkan ibu hamil yang jarak kelahiran < 24 bulan tetapi tidak mengalami kejadian anemia sebanyak 5 orang atau 9.8%.

Hasil pengujian uji statistic dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0.020 atau lebih kecil dari 0.05 (5%). Hal ini berarti ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status anemia pada ibu hamil di BPM Sundari Kertapati.

PEMBAHASAN

Berikut merupakan pembahasan hasil penelitian mengenai hubungan antara paparan asap rokok, frekuensi konsumsi teh, dan jarak kelahiran dengan status anemia pada ibu hamil di BPM Sundari :

Paparan Asap Rokok

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan adanya hubungan antara paparan asap rokok dengan status anemia pada ibu hamil yaitu dengan nilai *p-value* sebesar 0.007 atau lebih kecil dari 0.05 (5%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar anggota keluarga yang

menjadi perokok aktif melakukan aktivitas merokoknya di dalam rumah. Paparan asap rokok yang dihasilkan oleh perokok aktif kemudian terhirup oleh ibu hamil di rumah. Pada akhirnya bahan-bahan kimia yang terkandung dari asap rokok tersebut masuk ke dalam tubuh ibu hamil lalu mempengaruhi pembentukan hemoglobin di dalam tubuh.

Nilai *Odd Ratio (OR)* yang didapatkan pada uji statistik paparan asap rokok dengan status anemia pada ibu hamil adalah 5.1. Artinya seorang ibu hamil yang terpapar asap rokok akan berisiko mengalami anemia sekitar 5.1 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Efek selanjutnya yaitu kadar hemoglobin akan menjadi turun hingga menyebabkan anemia.

Penelitian terkait dengan hubungan perokok pasif dan anemia pernah dilakukan di Jordan, USA pada tahun 2012 dengan subjek bayi dan anak kecil usia 0-35 bulan dengan hasil yaitu terlepas dari faktor risiko lain dan faktor pengganggu, anemia pada bayi dan anak kecil tersebut sangat terkait secara positif dengan paparan asap rokok (perokok pasif) dari kedua orang tua ($OR=2.99$; $P<0.01$). Hal ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti bahwa paparan asap rokok memiliki hubungan dengan anemia pada ibu hamil.

Frekuensi Konsumsi Teh

Dari hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan Tristiyanti (2006) menjelaskan keterkaitan frekuensi konsumsi teh dengan status anemia ibu hamil. Pada uji korelasi rank *Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang nyata antara frekuensi konsumsi teh dengan kadar Hb. Hal ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, ditemukan bahwa frekuensi konsumsi teh tidak memiliki hubungan dengan status anemia pada ibu hamil yaitu dengan nilai *p-value* sebesar 0.399 atau lebih besar dari 0.05 (5%).

Nilai *Odd Ratio (OR)* yang didapatkan pada uji statistik frekuensi konsumsi teh dengan status anemia pada ibu hamil adalah 1.6. Artinya seorang ibu hamil yang sering konsumsi teh akan berisiko mengalami anemia sekitar 1.6 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak sering konsumsi teh. Ini sejalan dengan teori Almatzier (2010) sumber baik besi adalah makanan hewani seperti daging, ayam, dan ikan dan sumber baik lainnya adalah telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah.

Jarak Kelahiran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa adanya hubungan antara jarak kelahiran dengan status anemia pada ibu hamil yaitu dengan nilai *p-value* sebesar 0.020 atau lebih kecil dari 0.05 (5%). Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada ibu hamil adalah jarak kelahiran yang pendek. Hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan pemulihan faktor hormonal dan adanya kecenderungan bahwa semakin dekat jarak kelahiran, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

Nilai *Odd Ratio (OR)* yang didapatkan pada uji statistik jarak kelahiran dengan status anemia pada ibu hamil adalah 0.3. Artinya seorang ibu hamil yang jarak kelahiran < 24 bulan akan berisiko mengalami anemia sekitar 0.3 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang jarak kelahiran \geq 24 bulan. Menurut Ammirudin (2007) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan

prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kelahiran ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara paparan asap rokok, frekuensi konsumsi teh dan jarak kelahiran secara simultan dengan status anemia pada ibu hamil di BPM Sundari Kertapati Tahun 2019.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan petugas kesehatan dapat mengadakan dan memberikan penyuluhan kepada Ibu hamil tentang pentingnya menjaga kehamilan dari gejala – gejala dan penyebab anemia. Mengedukasi suami tentang bahaya merokok, baik sebagai perokok aktif dan dampaknya pada perokok pasif terutama Ibu hamil.

REFERENSI

1. Andonotopo dan Arifin MT. 2005. *Kurang Gizi pada Ibu Hamil: Ancaman pada Janin*. Tersedia pada: <http://io.ppi-jepang.org/article.php?id=112>.
2. Arisman. 2002. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
3. Besral., Lia Meilianingsih dan Junaiti Saliar. 2007. Pengaruh Minum Teh Terhadap Kejadian Anemia pada Usia di Kota Bandung. *MAKARA, Kesehatan*, Vol. 11, No. 1. Edisi Juni.
4. Bustan, MN. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Edisi Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Darlina. 2003. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil*.

- Skripsi. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
6. Departemen Kesehatan. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
 7. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2013. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2012*. Palembang.
 8. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017*. Palembang.
 9. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2017*. Palembang.
 10. Hardinsyah dan Martianto. 1992. *Gizi Terapan*. Bogor: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Pusat antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor.
 - 11 Harli M. 1999. *Mengatasi Penyebab Anemia Kurang Gizi*. Tersedia pada: <http://www.indomedia.com/intisari/1999/oktober/anemia.html>
 - 12 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
 - 13 Mansjoer, Arif, dkk. 2015. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
 - 14 Manuaba, I.B.G. dan Bakta, I.M. 2010. *Gangguan Hematologik” in Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
 - 15 Mardjun, Y. 2012. *Perbandingan Tulang Alveolar Antara Perokok dan Bukan Perokok*. Skripsi. Makassar: Universitas Hasannudin.
 - 16 Menteri Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau*. Jakarta: Kemenkes RI.
 - 17 Muhibah, FAB. 2011. *Tingkat Pengetahuan Pelajar Sekolah Menengah Sains Hulu Selangor Mengenai Efek Rokok Terhadap Kesehatan*. KTI. Medan: Universitas Sumatera Utara.
 - 18 Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 - 19 Pieraccini, G., Furlanetto, S., Orlandini, S., Bartolucci, G., Gramini, L., Pinzauti, S., dan Moneti, G. 2008. *Identification and Determination of Mainstream and Side Stream Smoke Components In Different Brands and Types of Cigarettes by Means of Solid-Phase Microextraction-Gas Chromatography-Mass Spectrometry*. *Journal of Chromatography*. 1180 (1): 138-150.
 - 20 Prawirohardjo, Sarwono, dkk. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
 - 21 Proverawati, Atikah dan Asfuah. 2009. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 - 22 Rasmaliah. 2004. *Anemia Kurang Besi dalam Hubungannya dengan Infeksi Cacing Pada Ibu Hamil*. Skripsi. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.

- 23 Sediaoetama, A. D. 1987. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- 24 Syahdrajat, T. 2007. *Merokok dan Masalahnya*. Deka Media. 20: 184-186.
- 25 Tawbariah, L, Apriliana E, Wintoko R dan Sukohar A, 2014. *Hubungan Konsumsi Rokok Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Masyarakat di Pulau Pasaran Kelurahan Kota Karang Kecamatan Teluk Betung Timur Bandar Lampung*. Medical Journal of Lampung University, 3 (6): 291-293.
- 26 Triswanto, SD. 2007. *Stop Smoking*. Jakarta: Progresif Books WHO. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. Switzerland.

PERBEDAAN KOMPRES AIR HANGAT DAN JAHE MERAH TERHADAP TINGKAT NYERI GOUT LANSIA

DIFFERENCES OF WARM WATER COMPRESSES AND RED GINGER AGAINST GOUT ELDERLY PAIN LEVELS

Rita Merliana¹, Novita Elisabeth Daeli^{1*}, Morlina Sitanggang¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang

*Korespondensi : novita_daeli@ukmc.ac.id

Submisi: 11 Juli 2019; Penerimaan: 16 Juli 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Peningkatan kadar asam urat dalam darah (*hiperurisemia*) menyebabkan penumpukan kadar asam urat yang dapat mengakibatkan terjadinya gout. Penurunan fungsi ginjal hingga terjadi kecacatan, peradangan, pembengkakan, kemerahan dan rasa nyeri yang mengganggu aktivitas sehari-hari merupakan beberapa dampak yang disebabkan oleh gout. Nyeri gout bisa diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis dapat menggunakan terapi kompres air hangat dan kompres jahe merah (*zingiber officinale var rubrum*). Mengetahui perbedaan kompres air hangat dan kompres jahe merah (*zingiber officinale var rubrum*) terhadap tingkat nyeri gout pada lansia di Panti Werdha Palembang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan metode *quasi eksperimen design*, rancangan *pretest posttest*, pengambilan sampel dengan *Total Sampling* sebanyak 42 responden. Analisa Bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*. Seluruh responden penelitian berumur 60-74 tahun (100%), mayoritas jenis kelamin perempuan (66,7%), kadar asam urat >7,1 mg/dL (61,9%), tingkat nyeri pretest (7-9) (59,5%), posttest (1-3) (66,7%), jenis terapi asam urat: kompres air hangat (50%), kompres jahe merah (50%). Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan kompres air hangat dengan *p value* : 0,00 dan kompres jahe merah dengan *p value* : 0,00, hal ini berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi terhadap perunaan tingkat nyeri gout. Uji *mann-whitney* dengan *p value* 0,518 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kompres air hangat dan kompres jahe merah dengan nilai *mean rank* kompres jahe merah sebesar 20,50) dan *mean rank* kompres air hangat sebesar 22,50. Kompres air hangat dan kompres jahe merah sama-sama dapat menurunkan nyeri tetapi kompres jahe merah lebih efektif. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk menggunakan kompres jahe merah (*zingiber officinale var rubrum*) sebagai salah satu terapi non farmakologis untuk mengatasi nyeri gout pada lansia.

Kata Kunci : Gout, nyeri gout, kompres air hangat, kompres jahe merah

ABSTRACT

Increased uric acid levels in the blood (*hyperuricemia*) is cause by buildup of uric acid levels and its know as a gout illness. Decreasing of kidney function such as disability, inflammation, swelling, redness and pain that disrupts daily activities are some of the effects caused by gout. Gout pain can be handled by pharmacological and non-pharmacological therapy. The example of Non-pharmacological therapy like warm water compress therapy and red onion compress (*zingiber officinale var rubrum*). To determine the differences of warm water compresses and red onion compress (*zingiber officinale var rubrum*) of gout pain level in the elderly at the Palembang Nursing Home. This study used a quantitative study, with a quasi-experimental design method by pretest posttest design, sampling used a total sampling of 42 respondents. Bivariate analysis using the *Wilcoxon* and *Mann-Whitney* tests. The characteristic of all respondents are aged 60-74 years (100%), the majority of female sex (66.7%), uric acid levels > 7.1 mg / dL (61.9%), the level of pain pretest (7- 9) (59.5%), posttest (1-3) (66.7%), type of gout therapy: warm water compress (50%), red onion compress (50%). *Wilcoxon* test results show that warm water compresses with *p value*: 0.00 and red onion compresses with *p value*: 0.00, its mean that there are differences before and after the intervention given to the extent of gout pain. *Mann-Whitney* test with *p value* 0.518 indicates that there is no difference in warm water compresses and red onion compress with mean rank of red onion compress is 20.50 and mean rank of warm water compresses is 22.50. Warm water compress and red onion compress together can reduce pain but red onion compress are more effective. This research is expected to be a reference for using red onion compress (*zingiber officinale var rubrum*) as a one non-pharmacological therapy to treat gout pain in the elderly.

Keywords: Gout, gout pain, warm water compress, red onion compress

LATAR BELAKANG

Peningkatan kadar asam urat dalam darah sering di sebut dengan *Hiperurisemia* yang mengakibatkan terjadinya endapan kristal monosodium urat dan terjadi penumpukan di dalam sendi yang menyebabkan terjadinya gout (Noor, 2016). Kadar normal asam urat pada wanita 2,4-6,0 mg/dL dan pada laki-laki 3,0-7,0 mg/Dl. Peningkatan asam urat dalam darah merupakan salah satu manifestasi klinik dari penyakit gout. Gout dapat menyerang siapa saja walaupun dalam keadaan normal sekalipun, wanita lebih sering mengalami gout pada masa menopause (Mumpuni dan Wulandari, 2016). Menurut Black dan Hawks (2014), manifestasi klinis gout dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal hingga terjadinya kecacatan, peradangan, pembengkakan, kemerahan, dan rasa nyeri.

Lansia adalah suatu kelompok atau penduduk yang memiliki usia di atas dari 60 tahun. Pertambahan usia juga menyebabkan seluruh sistem organ mengalami penurunan yang menyebabkan timbulnya penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, diabetes mellitus, dan radang sendi serta rematik (Depkes, 2013).

Di dunia, jumlah penduduk lansia dengan umur 60 tahun pada tahun 2015 berjumlah 26,1% dari total penduduk. Di Indonesia pada tahun 2016 berjumlah 8,1% (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2016 sebanyak 8,34%. Di kota Palembang sendiri sebagai ibu kota provinsi Sumatera Selatan mencatat jumlah lansia pada tahun 2016 sebanyak 111,053 (Badan Pusat Statistik, 2017).

Nyeri gout dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Kompres air hangat dan kompres jahe merah merupakan terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri gout. Adapun efektifitas yang terdapat dalam kompres air hangat yakni respon tubuh terhadap panas menyebabkan

pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Black dan Hawks, 2014). Pemberian kompres panas basah dapat memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh, menghilangkan pembengkakan (edema), meningkatkan drainase pus, dan mengurangi rasa nyeri (Susanto dan Fitriana, 2017).

Jahe merah juga bisa mengurangi nyeri karena jahe merah memiliki kandungan senyawa gingerol dan shogool yakni senyawa panas dan pedas jahe yang memiliki sifat anti inflamasi non steroid dimana dapat menekan sintesis prostaglandin-1 dan siklooksigenase-2, rasa pedas dari kompres jahe merah akan mengurangi peradangan, meredakan nyeri, kaku dan spasme otot (Savitri, 2016).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kompres jahe merah dan kompres air hangat bisa menurunkan skala nyeri, pemberian kompres jahe dapat mengurangi intensitas nyeri gout arthritis pada lansia (Noor Diani, 2017). Kompres air hangat dengan memakai jahe dapat meringankan skala nyeri pada pasien asam urat (Rusnoto, 2015). Selain itu, penelitian lain juga membuktikan bahwa kompres hangat memakai parutan jahe merah dapat menurunkan skala nyeri pada penderita gout arthritis (Seran, 2016).

Peneliti tertarik mengambil penelitian ini, karena pada lansia banyak mengalami nyeri gout. Kompres air hangat dan kompres jahe merah dapat dijadikan penanganan pertama dirumah untuk mengurangi nyeri gout, bahan mudah didapatkan dan harga terjangkau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *eksperimen semu (quasi exsperimen design)* dengan rancangan *time series design*. Penelitian ini menggunakan analisis bivariante dengan *uji wilcoxon* dan *Mann-whitney*. Populasi dalam penelitian ini yakni lansia yang mengalami nyeri gout dengan jumlah 42

responden. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* dengan kriteria inklusi antara lain kadar asam urat >7 mg/dL (laki-laki), >6 mg/dL (perempuan), tingkat nyeri (4-9 numerik), lansia yang bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yakni lansia yang tidak bersedia menjadi responden penelitian dan lansia yang tidak dapat mengikuti penelitian sampai akhir pengambilan data. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yakni pengukuran skala nyeri dengan *Numerik Rating Scale (NRS)*, alat pengukur kadar asam urat (*auto-chek*), Air hangat dengan suhu 43°C (termometer air raksa), Jahe merah (*zingiber officinale var rubrum*) diparut sebanyak 50 gram dan ditimbang menggunakan timbangan digital. Seluruh responden dibagi menjadi 2 kelompok yakni 21 responden diberikan intervensi kompres air hangat dan 21 responden mendapatkan intervensi kompres jahe merah. Pengumpulan data dilakukan selama 4 minggu.

HASIL PENELITIAN

Univariat

Tabel 1. Usia Responden Responden

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Middle age</i> (45 - 59 tahun)	0	0
<i>Elderly</i> (60 - 74 tahun)	42	100
<i>Old</i> (76 - 90 tahun)	0	0
<i>Very old</i> (>90 tahun)	0	0
Total	42	100

Tabel 1 menunjukkan seluruh responden penelitian berusia 60-74 tahun (100%).

Tabel 2. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	14	33,3
Perempuan	28	66,7
Total	42	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (66,7%) dan Laki-laki sebanyak 14 responden (33,3%) dari 42 responden.

Tabel 3. Kadar Asam Urat Responden

Kadar Asam Urat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
6,0 - 7,0 mg/dL	16	38,1
> 7,1 mg/dL	26	61,9
Total	42	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan kadar asam urat 6,0 - 7,0 mg/dL berjumlah 16 responden (38,1%) dan kadar asam urat >7,1 mg/dL berjumlah 26 responden (61,9%).

Tabel 4. Tingkat Nyeri Responden (*Pretest*)

Tingkat Nyeri Pre	Kompres air hangat		Kompres jahe merah	
	(f)	(%)	(f)	(%)
(0) Tidak Nyeri	0	0	0	0
(1 - 3) Nyeri Ringan	0	0	0	0
(4 - 6) Nyeri Sedang	8	38,1	9	42,9
(7 - 9) Nyeri Berat	13	61,9	12	57,1
(10) Nyeri Berat Terkontrol	0	0	0	0
Tidak Terkontrol				
Total	21	100	21	100

Tabel 4 menunjukkan tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi kompres air hangat yakni (4 - 6) atau nyeri sedang berjumlah 8 (38,1%) dan (7 - 9) atau nyeri berat terkontrol berjumlah 13 responden (61,9%). Sebelum diberikan kompres jahe merah didapatkan hasil bahwa (4 - 6) atau nyeri sedang berjumlah 9 (42,9%) dan (7 - 9) atau nyeri berat terkontrol berjumlah 12 responden (57,1%).

Tabel 5. Tingkat Nyeri Responden (Posttest)

Tingkat Nyeri Post	Kompres air hangat		Kompres jahe merah	
	(f)	(%)	(f)	(%)
(0) Tidak Nyeri	6	28,6	8	38,1
(1 - 3) Nyeri Ringan	15	71,4	13	61,9
(4 - 6) Nyeri Sedang	0	0	0	0
(7 - 9) Nyeri Berat Terkontrol	0	0	0	0
(10) Nyeri Berat Tidak Terkontrol	0	0	0	0
Total	21	100	21	100

Tabel 5 menunjukkan tingkat nyeri sesudah diberikan intervensi kompres air hangat yakni (1 - 3) atau nyeri ringan berjumlah 15 responden (71,4%) dan (0) atau tidak nyeri berjumlah 6 responden (28,6%). Setelah diberikan kompres jahe merah didapatkan hasil sebanyak (1 - 3) atau nyeri ringan berjumlah 13 responden (61,9%) dan (0) atau tidak nyeri berjumlah 8 responden (38,1%).

Bivariat

Tabel 7. Tingkat nyeri gout sebelum dan sesudah diberikan kompres air hangat

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 21 sresponden yang diteliti pada kelompok terapi kompres air hangat saat *pretest* didapatkan 13 responden dengan tingkat nyeri berat terkontrol dan 8 responden dengan tingkat nyeri sedang, hasil *posttest* tingkat nyeri ringan berjumlah 15 responden dan tidak nyeri berjumlah 6 responden. Diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan kompres air hangat terhadap tingkat nyeri gout pada lansia.

Tingkat Nyeri	Pre-test	Post-test	P = value	Nilai Z
(0) Tidak Nyeri	0	6		
(1 - 3) Nyeri Ringan	0	15		
(4 - 6) Nyeri Sedang	8	0		
(7 - 9) Nyeri Berat Terkontrol	13	0	0,000	-4,413
(10) Nyeri berat Tidak terkontrol	0	0		
Total	21	21		

Tabel 8. Tingkat nyeri gout sebelum dan sesudah diberikan kompres jahe merah

Tingkat Nyeri	Pre-test	Post-test	p value	Nilai Z
(0) Tidak Nyeri	0	8		
(1 - 3) Nyeri Ringan	0	13		
(4 - 6) Nyeri Sedang	9	0		
(7 - 9) Nyeri Berat Terkontrol	12	0	0,000	-4,345
(10) Nyeri Berat Tidak Terkontrol	0	0		
Total	21	21		

Tabel 8 menunjukkan sebelum terapi kompres jahe merah didapatkan 12 responden dengan tingkat nyeri berat terkontrol dan 9 responden dengan tingkat nyeri sedang, sedangkan saat *posttest* didapatkan tingkat nyeri ringan berjumlah 13 responden dan tidak nyeri berjumlah 8 responden. Diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 artinya ada perbedaan tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah diberikan kompres jahe merah.

Tabel 9. Perbedaan kompres air hangat dengan kompres jahe merah.

Jenis Terapi	Mean Rank	<i>p value</i>	Nilai Z
Terapi Kompres Air Hangat	22,50		
Terapi Kompres Jahe Merah	20,50	0,518	-0,647

Tabel 9 menunjukkan bahwa hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai uji Z (-0,647) dan nilai *p* = 0,518 yang artinya tidak ada perbedaan kompres air hangat dan kompres jahe merah terhadap penurunan tingkat nyeri gout pada lansia di Panti Werdha Palembang. Dilihat dari nilai *mean rank* terapi kompres jahe merah (20,50) dan kompres air hangat (22,50), terapi kompres air hangat dan kompres jahe merah sama-sama bagus tetapi lebih efektif kompres jahe merah dalam menurunkan tingkat nyeri gout pada lansia.

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan seluruh responden penelitian berusia 60-74 tahun (100%). Menurut Syamsiyah (2017), umur merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya gout dan 80% pada usia 50 tahun ke atas mengalami gout, dan akibatnya terjadi penurunan fungsi ginjal sebesar 50%. Pada penelitian ini peneliti mengambil lansia pada usia 60-74 yang mengalami nyeri gout dengan kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

Responden penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan (66,9%). penelitian Selawati (2016) tentang efek kompres air jahe pada nyeri sendi lutut lansia melaporkan bahwa responden terbanyak jenis kelamin perempuan dengan jumlah 24 responden (60%). Menurut Sari dan Syamsiyah (2017) jenis kelamin menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya asam urat, pada lelaki cenderung lebih beresiko dari pada wanita karena pada lelaki kadar asam urat dalam darah lebih besar dibandingkan wanita, hormon inilah

yang membantu mengeluarkan asam urat melalui urin. Data yang peneliti miliki dari 42 lansia yang mengalami gout 28 berjenis kelamin perempuan.

Hasil kadar asam urat responden dengan kadar >7,1 mg/dL didapatkan sebanyak 26 responden (61,9%) dari total 42 sampel. Menurut Sari dan Syamsiyah (2017)

peningkatan kadar asam urat dapat disebabkan oleh beberapa hal yakni mengonsumsi makanan tinggi purin, faktor usia, jenis kelamin, bawaan atau kelainan (kekurangan enzim HGPRT), penggunaan obat tertentu.

Nyeri ringan adalah rasa nyeri yang berintensitas rendah dan secara obyektif pasien masih dapat berkomunikasi. Nyeri sedang adalah rasa nyeri dengan menimbulkan reaksi sehingga aktivitas dapat terganggu, pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan letak nyeri, dapat mendeskripsikan dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat terkontrol adalah nyeri yang di rasakan dengan intensitas yang tinggi, terganggu bahkan tidak dapat diatasi dengan nafas panjang, secara obyektif tidak dapat mengikuti perintah namun dapat merespon. Nyeri berat tidak terkontrol adalah pasien sudah tidak dapat lagi berkomunikasi, memukuk-mukul (Susanto dan Fitriana, 2017). Nyeri sendi terjadi karena penumpukan *cytokine* yang berlebih pada sendi dan dipicu karena adanya kerusakan jaringan ikat pada sendi, rematik atau asam urat. Menurut peneliti tingkat nyeri yakni suatu sensasi yang bersifat secara individu dan subjektif. Respon nyeri setiap orang juga berbeda-beda.

Terapi kompres basah ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien, mengurangi nyeri, memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh. Menurut Savitri (2016), jahe mengandung senyawa gingerol dan shagoal yakni senyawa panas dan pedas jahe juga memiliki sifat anti inflamasi non steroid dimana dapat menekan sintesis prostaglandin-1 dan siklooksigenase-2, rasa pedas yang diberikan dari kompres jahe

merah akan mengurangi peradangan, meredakan nyeri, spasme otot.

penelitian Selawati (2016) dengan judul kompres hangat jahe atau tanpa jahe menurunkan nyeri sendi lanjut usia. Peneliti mendapatkan hasil bahwa kompres hangat tanpa tambahan jahe dievaluasi dan tingkat nyeri yang dihasilkan mengalami penurunan, sebelum dilakukan tindakan tingkat nyeri (4-7) setelah diberikan tindakan menurun pada tingkat (3) sehingga menunjukkan penurunan tingkat nyeri gout setelah dilakukan tindakan kompres hangat tanpa jahe. Menurut teori Koizier (2009) bahwa kompres merupakan salah satu upaya dalam mengatasi fisik dengan cara membokir rasa sakit, kompres air hangat dianjurkan karena dapat meredakan nyeri.

Penelitian Selawati (2016) melaporkan ada pengaruh pemberian kompres hangat rebusan jahe terhadap tingkat nyeri sendi lutut pada lansia di Desa Bulugede Kecamatan Patebon Kabupaten kendal dengan nilai $p\ value= 0,000$. Menurut teori Savitri (2016) karena jahe memiliki kandungan senyawa gingerol dan shagoal yakni senyawa panas dan pedas jahe juga memiliki anti inflamasi, mengurangi peradangan, meredakan nyeri, kaku dan spasme otot. Menurut peneliti selain jahe mudah untuk didapatkan jahe juga memiliki kandungan astri yang akan memberikan rasa panas dan akan membantu dalam mengurangi nyeri.

Kedua intervensi/ terapi pada penelitian ini sama-sama direkomendasikan untuk mengurangi tingkat nyeri gout. Tidak ada perbedaan anatara kompres jahe merah dan kompres air hangat dengan $pvalue= 0,518$, namun nilai *Mean rank* terapi kompres jahe merah = (20,50), kompres air hangat = (22,50), yang artinya kompres jahe merah lebih efektif dalam mengurangi tingkat nyeri gout. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajriyah (2013) menunjukkan bahwa terjadi perubahan rata-rata tingkat nyeri setelah dilakukan intervensi kompres jahe merah pada pasie dengan gangguan nyeri sendi.

KESIMPULAN

Ada perbedaan nilai antara tingkat nyeri gout yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan kompres air hangat dan kompres jahe merah (*zingiber officinale var rubrum*) dimana diketahui $p\ value=0,000$ yang berarti ada perbedaan.

Tidak ada perbedaan kompres air hangat dan kompres jahe merah (*zingiber officinale var rubrum*) diketahui $p\ value=0,518$, nilai *mean rank* kompres jahe merah = (20,50) dan kompres air hangat = (22,50), kompres air hangat dan kompres jahe merah sama-sama efektif namun lebih efektif kompres jahe merah dalam menurunkan tingkat nyeri gout pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik Palembang. (2017). Kota Palembang Dalam Angka Tahun. 2016. BPS Kota Palembang
2. Black, M. J., & Hawks H.J., (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang diharapkan Edisi 8-Buku 1*. Jakarta: CV Pentasda Media Edukasi.
3. Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
4. Fajriyah, N. Nuniek, Sani ATK., Winarsih. (2013). Efektifitas Kompres Hangat terhadap Skala Nyeri Gout. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*. Vol.5, No.2
5. Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*
6. Koziar, Berman, Snyder, Erb, (2009). *Buku Ajar Keperawatan Klinis Koziar & Erb*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
7. Mumpuni, Yekti & Wulandari, Ari. (2016) *Cara Jitu Mengatasi Asam Urat*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
8. Noor, Zairin. (2016) *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Savitri, Astrid. (2016). *Tanaman Ajaib Basmi Penyakit Dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)*. Depok: Bibit Publisher
10. Susanto, Vita Andina & Yuni fitriana. (2017) *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

11. Rusnoto dkk. (2015) Pemberian Kompres Hangat Memakai Jahe Untuk Meringkat Skala Nyeri Pada Pasien Asam Urat di Desa Kedungwungu Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan. *JIKK Vol 6 No 1 Januari 2015*; 29-39.
12. Seran, R., Bidjuni, H, & Onibala, F. (2016) *Hubungan antara nyeri Gout Arthritis dengan Kemandirian Lansia*. E-Kp. Vol.4, No.1
13. Selawati, Lestari Eko Parwati, Santoso Tri Nugroho (2016). *Kompres Air Hangat Jahe atau Tanpa Jahe Untuk Meringankan Nyeri Sendi Lutut Lansia*. Jurnal STIKES Kenda, 1 Vol. 6 No. 2 Oktober 2016; 45-53
14. Syamsiah. (2017). *Berdamai dengan Asam Urat*. Jakarta: Bumi Medika.

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

PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *DEVELOPMENTAL CARE* PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH

NURSES' KNOWLEDGE TOWARDS DEVELOPMENTAL CARE SERVICES FOR LOW WEIGHT BABIES

Hertaty Hotmayda¹, Tuti Asrianti Utami², Paramitha Wirdani³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

Email : aidasihaloho@gmail.com

Submisi: 15 Mei 2019; Penerimaan: 20 Juni 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) atau *low birth weight (LBW) infant* adalah bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram dan terlepas dari usia kehamilannya. BBLR seringkali mengalami kesulitan dalam beradaptasi dari intra uterin ke ekstra uterin. BBLR umumnya dirawat diruang NICU dan memerlukan masa rawat yang lama akibat imaturitas imunitas bayi. BBLR dapat mempengaruhi kualitas hidup bayi terlebih khusus dalam proses tumbuh dan kembangnya. *Developmental care* dapat memfasilitasi BBLR dalam beradaptasi dengan lingkungannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dengan pengetahuan perawat tentang *developmental care* pada BBLR. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, pada sampel sebanyak 38 responden. Data dianalisa menggunakan *Kendall's Tau B* dan *Tau C*. Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa karakteristik terbesar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 57,9%, pendidikan terbanyak D III Keperawatan sebanyak 60,5%, lama bekerja antara 1-5 tahun sebanyak 47,4% dan mayoritas responden belum pernah ikut pelatihan *developmental care* sebanyak 55,3% dengan tingkat pengetahuan tentang *developmental care* baik sebanyak 94,7%. Secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara usia (0,429), pendidikan (0,764), lama bekerja (0,134) dan pelatihan (0,879) dengan pengetahuan perawat tentang *developmental care* pada BBLR. Perawat NICU seharusnya mengetahui dan memahami BBLR memiliki keunikan dan respon yang berbeda-beda sehingga peningkatan pengetahuan tentang *developmental care* perlu dilakukan secara terus menerus dan berkala.

Kata kunci: BBLR, *developmental care*, NICU, pengetahuan, perawat

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) infants are infants born with a weight less than or equal to 2500 grams regardless of the infant's gestational age. LBW infants often have difficulty in transitioning from intrauterine to extrauterine. Developmental care can facilitate LBW infants in adapting to their environment. LBW infants have generally treated the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and require a long period of hospitalization due to the immaturity of immunity. Abnormalities in the process of growth and development are frequently in LBW infants and will affect the quality of life. This study aims to determine the relationship between characteristics with the knowledge of nurses about developmental care in LBW infants. Thirty-eight respondents were included. This study uses the quantitative method with the cross-sectional design and descriptive correlation. Data were analyzed using Kendall's Tau B or Tau C. The results of this study showed that There isn't a significant correlation between age and nurse knowledge about developmental care in LBW with p-value 0,429, there isn't a significant relationship between education and nurse knowledge about developmental care on LBW infants with p-value 0,764, there isn't a significant relationship between the length of work with the knowledge of nurses about developmental care in LBW infants with p-value 0.134, there isn't a significant relationship between training with knowledge of nurses about developmental care at LBW infants with p-value 0,879.

Keywords: developmental care, knowledge, LBW, NICU, nurse

PENDAHULUAN

Neonatus adalah bayi yang mengalami proses kelahiran dan berusaha untuk menyesuaikan diri dari kehidupan didalam intra uterin ke kehidupan ekstra uterin dan didalam proses tersebut sangat di pengaruhi oleh maturasi, adaptasi dan toleransi.¹ Neonatus merupakan periode yang dimulai dari sejak bayi lahir sampai usia 28 hari untuk dapat menyesuaikan diri secara fisiologis pada saat keadaan di ekstra uterin.² Berat badan lahir rendah (BBLR) atau *low birth weight (LBW) infant* adalah bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram dan terlepas dari usia kehamilannya.³

Angka kematian bayi (AKB) dan neonatus (AKN) terbesar disebabkan kelahiran *preterm* /prematurn dan BBLR dan kematian terbesar terjadi selama 24 jam pertama setelah kelahiran.⁴ *World Health Organization* (WHO), 2014 menjelaskan 62% kematian pada bayi karena berat badan lahir rendah dan bayi prematur⁵. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), 2012 kejadian AKN tahun 2003 adalah sebesar 20 dari 1000 kelahiran hidup, menurun pada tahun 2012 sebesar 19 dari 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2013, sebesar 19 dari 1000 kelahiran⁶. Strategi yang dapat dilakukan agar dapat menurunkan angka kejadian ini adalah dengan memperbaiki mutu perawatan karena biasanya bayi dengan BBLR perlu di ruang perawatan intensif neonatus.

BBLR umumnya dirawat di ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) yang memerlukan masa rawat yang lama akibat dampak imaturnya imunitas

bayi (Bowden, 2014)⁷. Perawat yang merawat BBLR perlu melakukan prosedur keperawatan seperti mengobservasi tanda-tanda vital, merubah posisi, menimbang berat badan bayi dan mengganti popok. Saat melakukan tindakan tersebut diperlukan pencahayaan yang adekuat. Pencahayaan ini akan juga berpengaruh terhadap perkembangan bayi dengan BBLR (Lowdermilk *et al.*, 2016)⁸. Dampak dari tindakan dan lamanya perawatan selama di NICU menjadi faktor utama bagi bayi sehingga membutuhkan asuhan perkembangan terhadap perilaku kesehatan bayi yang disebut *developmental care*.¹

Developmental care adalah asuhan keperawatan yang diberikan secara mandiri bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan proses yang ada selama bayi dirawat.⁹ Fokus dari *developmental care* adalah memfasilitasi interaksi bayi dalam beradaptasi dengan lingkungan baik secara fisiologis maupun secara *neurobehavioral* (terkait dengan perilaku/ respon bayi) khususnya saat bayi masih di rumah sakit. Perawat belajar untuk mengamati dan menginterpretasikan respon fisiologis atau perilaku bayi.^{7,3}

Strategi atau teknik *developmental care* pada BBLR dapat mengacu pada perilaku bayi secara individual dan fungsi fisiologis terhadap bayinya tanpa membandingkan dengan bayi yang lain sebagai dasar dalam perencanaan keperawatan dan melakukan intervensi keperawatan. Penerapan teknik *developmental care* tersebut yaitu dengan cara; memodifikasi dan

penataan lingkungan dalam memfasilitasi tidur, kebisingan, pencahayaan, pemberian posisi/*positioning* dengan pemberian *nesting*, *minimal handling* dan asuhan berpusat pada keluarga dengan cara mengorientasikan ruangan dan melibatkan orangtua bayi sejak awal kelahiran, kunjungan seoptimal mungkin dan termasuk pemberian *skin to skin contact* dengan mempergunakan metode kanguru (PMK).⁸

Keberhasilan penerapan *developmental care* ditunjang dengan tersedianya sumberdaya manusia sebagai pemberi layanan perawatan secara profesional. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan memerlukan pengetahuan yang optimal sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara komprehensif.¹⁰ Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satunya adalah karakteristik dari individu yang menerima informasi atau pengetahuan. Pengetahuan perawat tentang *developmental care* sangat mendukung agar dapat menerapkan atau mengaplikasikan *developmental care* secara tepat pada bayi berat badan lahir rendah.³

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik dengan pengetahuan

perawat tentang *developmental care* pada bayi berat badan lahir rendah, meningkatkan motivasi dan minat perawat untuk meningkatkan pengetahuannya melalui jenjang formal maupun dengan pelatihan secara berkala guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pemberian asuhan keperawatan atau *developmental care* pada BBLR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, dengan total sampling sebanyak 38 responden. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit wilayah Jakarta, pada bulan Maret – Juli 2018. Prosedur pengambilan datadengan mengidentifikasi responden sesuai kriteria inklusi dan peneliti meminta persetujuan pada responden.

Alat instrumen berupa kuisisionerpertanyaan terkait dengan karakteristik perawatdan pengetahuan perawat tentang *developmental care* pada BBLR dengan 23 pernyataan berupa pernyataan *dichotomous choice* dimana peneliti menyediakan 2 jawaban dengan menjawab benar atau salah. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji *Kendall's Tau B* dan *Tau C*.¹¹

HASIL dan PEMBAHASAN**Tabel 1.** Distribusi karakteristik, pelatihan dan pengetahuan respondendi ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RS X dan Y Jakarta, tahun 2018 (n = 38)

No	Kategori	Keterangan	Frekuensi n	Presentase %
1.	Usia	46-55 tahun	3	7,9
		34-45 tahun	2	5,3
		26-35 tahun	22	57,9
		17-25 tahun	11	28,9
2.	Pendidikan	S1	15	39,5
		D 3	23	60,5
3.	Lama bekerja	>25 tahun	3	7,9
		21-25 tahun	1	2,6
		16-20 tahun	1	2,6
		11-15 tahun	2	5,3
		6-10 tahun	13	34,2
		1-5 tahun	18	47,4
4.	Pelatihan	Sudah pernah ikut	17	44,7
		Belum pernah ikut	21	55,3
5.	Pengetahuan	Baik	36	94,7
		Cukup	2	5,3

Tabel 1 menjelaskan bahwa usia responden di ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RS X dan Y Jakarta, sebagian besar usia antara 26-35 tahun yaitu sebanyak 22 responden (57,9%), pendidikan terbanyak D3 Keperawatan, sebanyak 60,5% responden, lama responden sebagian besar antara 1-5 tahun yaitu sebanyak 18

responden (47,4%), pelatihan tentang *developmental care* hampir seimbang antara yang sudah pernah ikut pelatihan dengan yang belum pernah ikut pelatihan, yaitu 21 responden (55,3%) belum pernah ikut pelatihan *developmental care* dan tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik yaitu sebanyak 36 responden (94,7%).

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Pengetahuan Responden tentang *Developmental Care* di Ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RS X dan Y Jakarta, tahun 2018 (n = 38)

Usia	Pengetahuan				Jumlah		P Value
	Baik		Cukup Baik		n	%	
	n	%	n	%			
46-55 tahun	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0,429
36-45 tahun	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	
26-35 tahun	21	95.5%	1	4.5%	22	100.0%	
17-25 tahun	10	90.9%	1	9.1%	11	100.0%	
Jumlah	36	94.7%	2	5.3%	38	100.0%	

Tabel 2 menjelaskan hubungan antara usia dengan pengetahuan responden tentang *developmental care*, terbanyak pada responden dengan usia 26-35 tahun, memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (95.5%). Hasil uji *Kendall's Tau C* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pengetahuan responden tentang *developmental care* di ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) dengan *p value* 0,429.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Sulistyowati, 2015 mengenai "Evaluasi *kangaroo mother care* (KMC) pada BBLR di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto" yaitu usia tidak berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang *kangaroo mother*

care (KMC) dengan *p value* 0,094.¹²

Peneliti menyimpulkan bahwa usia seseorang tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan, hal ini berkaitan dengan faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang selain faktor usia yaitu faktor motivasi. Motivasi yang dimiliki seseorang akan berpengaruh besar terhadap pengetahuan orang tersebut. Walaupun usia orang tersebut semakin bertambah, belum tentu motivasi orang tersebut akan bertambah, karena kemungkinan dipengaruhi faktor lain seperti penghargaan terhadap kinerja responden.¹³

Tabel 3. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Responden tentang *Developmental Care* di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* RS X dan Y Jakarta, tahun 2018 (n = 38)

Pendidikan	Pengetahuan				Jumlah		P Value
	Baik		Cukup Baik		N	%	
	n	%	n	%			
S1	14	93.3%	1	6.7%	15	100.0%	0.764
D3	22	95.7%	1	4.3%	23	100.0%	
Jumlah	36	94.7%	2	5.3%	38	100.0%	

Tabel 3 menjelaskan bahwa hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan responden tentang *developmental care*, responden dengan tingkat pendidikan D3 memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 responden (95,7%). Hasil uji *Kendall's Tau B* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan responden tentang *developmental care* di ruang *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* dengan *p value* 0,764.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Zubaidah, 2012 yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan perawat dengan *p value* 0,120. Semakin tinggi pendidikan seseorang

diharapkan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin banyak informasi dan mudah pula menerima informasi yang pada akhirnya mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya.¹⁴ Pengetahuan sangat erat hubungan dengan pendidikan, akan tetapi tingkat pengetahuan seseorang juga sangat dipengaruhi oleh motivasi dan tujuan hidup seseorang tersebut. Oleh karena perawat dengan pendidikan D3 keperawatan diharapkan dapat diberikan kesempatan dan fasilitas melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 keperawatan guna meningkatkan pengetahuan dan mutu kualitas asuhan keperawatan khususnya tentang *developmental care* pada BBLR.¹⁵

Tabel 4. Hubungan Lama Bekerja dengan Pengetahuan Responden tentang *Developmental Care* di Ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RS X dan Y Jakarta, tahun 2018 (n = 38)

Lama Bekerja	Pengetahuan				Jumlah		P Value
	Baik		Cukup Baik		N	%	
	n	%	n	%			
> 25 tahun	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%	0,134
21-25 tahun	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
16-20 tahun	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
11-15 tahun	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	
6-10 tahun	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%	
1-5 tahun	16	88.9%	2	11.1%	18	100.0%	
Jumlah	36	94.7%	2	5.3%	38	100.0%	

Tabel 4 menjelaskan bahwa hubungan lama bekerja dengan pengetahuan responden tentang *developmental care*, responden dengan lama bekerja terbesar adalah pada kategori lama bekerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 16 responden (88.9%). Hasil uji *Kendall's Tau C* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan pengetahuan responden tentang *developmental care* di ruang *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) dengan *p value* 0.134.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Sulistyowati (2015) menjelaskan bahwa lama bekerja tidak berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang *kangaroo mother care* (KMC) dengan *p value* 0,170. Sulistyowati menyatakan dengan bertambahnya

masa kerja tidak menunjukkan peningkatan pada pengetahuan perawat dikarenakan adanya kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan dan pelaksanaan KMC.¹² Pengetahuan responden dipengaruhi lama bekerja karena pengalaman saat bekerja melibatkan banyak pancaindera, sehingga lebih mudah dalam memahami. Semakin lama seseorang bekerja, maka kesempatan untuk mengikuti pelatihan juga semakin tinggi. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti motivasi, kondisi lingkungan, *reward* terhadap kinerja, kejenuhan terhadap rutinitas. Ketidaksiesuaian beban kerja dengan *reward* yang diterima juga dapat mempengaruhi motivasi perawat untuk meningkatkan pengetahuannya.¹³

Tabel 5. Hubungan Pelatihan dengan Pengetahuan Responden tentang *Developmental care* di Ruang *Neonatal Intensif Care Unit (NICU)* RS X dan Y Jakarta, tahun 2018 (n = 38)

Pelatihan <i>developmental care</i>	Pengetahuan				Jumlah		<i>P Value</i>
	Baik		Cukup Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Sudah Pernah Ikut	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%	0,879
Tidak Pernah Ikut	20	95.2%	1	4.8%	21	100.0%	
Jumlah	36	94.7%	2	5.3%	38	100.0%	

Tabel 5 menjelaskan bahwa hubungan pelatihan *developmental care* dengan pengetahuan responden, responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 responden (95,2%). Hasil uji *Kendall's Tau B* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan *developmental care* dengan pengetahuan responden tentang *developmental care* di ruang *Neonatal Intensif Care Unit (NICU)* dengan *p value* 0,879.

Penelitian ini selaras dengan penelitian penelitian Zubaidah, 2012 mengenai “Pengaruh pemberian informasi tentang *developmental care* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dalam merawat BBLR di RSUP Kariadi Semarang” yang menjelaskan tidak ada hubungan antara pelatihan/ pemberian informasi sebelumnya dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan pada perawat dengan *p value* 0,717. Zubaidah menjelaskan bahwa hal ini disebabkan mengenai materi atau isi dari informasi yang diberikan atau informasi yang didapatkan oleh

responden sudah terlalu lama dan memungkinkan responden sudah lupa.¹²

Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktawati, 2017 mengenai “Edukasi berbasis video meningkatkan pengetahuan dan motivasi perawat dalam melakukan asuhan perkembangan pada BBLR” yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan/ pemberian informasi dengan peningkatan pengetahuan melakukan asuhan perkembangan dengan *p value* 0,000.¹³

Peneliti menyimpulkan bahwa pelatihan sebelumnya dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang pernah terpapar atau mengikuti suatu pelatihan atau mendapatkan informasi lebih banyak tentang objek pelatihan yang diikutinya dan ini dapat mempengaruhi pengetahuannya.¹⁶ Jarak waktu saat pelatihan didapatkan juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah diperlukannya komitmen responden dalam

menerapkan *developmental care* semakin sering mengaplikasikan atau menerapkan *developmental care* dalam perawatan BBLR maka akan meningkat pula pengetahuan perawat tersebut.¹⁷

SIMPULAN

Karakteristik dari 38 responden yang terbanyak adalah usia 26-35 tahun 22 responden (57,9%), pendidikan D III keperawatan 23 responden (60,5%), lama bekerja 1-5 tahun 18 responden (47,4%) dan mayoritas responden belum pernah ikut pelatihan *developmental care* 21% responden (55,3%) dengan tingkat pengetahuan tentang *developmental care* responden adalah baik sebanyak 36 responden (94,7%). Tidak terdapat hubungan antara karakteristik (usia, pendidikan, lama bekerja dan pelatihan responden) dengan pengetahuan perawat tentang *developmental care* pada BBLR di Ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU) RS X dan Y Jakarta

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan perawat tentang *developmental care* dengan pemberian informasi, pelatihan secara berkala dan peningkatan pendidikan secara formal sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada BBLR dapat lebih optimal. Meningkatkan pengetahuan perawat diruang NICU sehingga mampu mengimplementasikan tentang

developmental care pada BBLR di NICU. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terbatasnya jumlah perawat di ruang NICU sehingga mempengaruhi jumlah sample yang diambil. Penelitian selanjutnya sebaiknya dengan memperluas variabel lain seperti motivasi perawat, kompetensi, sikap perawat, *reward* terhadap prestasi kerja perawat dan memberikan intervensi asuhan. Diharapkan juga perawat dapat meningkatkan pengetahuan tentang *developmental care* pada BBLR dengan mengikuti pelatihan atau *inservice* training atau dengan masuk dalam komunitas perinasia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Coughlin, M., Gibbins, S., & Hoath, S. (2009). Core Measures for Developmentally Supportive Care in Neonatal Intensive Care Units : Theory, Precedence and Practice. *Journal of Advanced Nursing Vol 65 Issue 10*, 2239-1148.
2. Boxwell, G. (2010). *Neonatal Intensive Care Nursing Second Edition*. New York: Routledge.
3. Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's Nursing Care of Infants and Children 10th Edition*. St Louis, Missouri: Elsevier.
4. Kliegman, R. M., Stanton, B. F., & St Geme III, J. (2016). *Nelson Textbook of Pediatrics Edition 20*. Philadelphia: Elsevier.
5. *World Health Organization* (WHO), *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight*

- Policy Brief, 2014
https://www.who.int/nutrition/to pics/globaltargets_lowbirthweig ht_policybrief.pdf
6. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), 2012, <http://kesga.kemkes.go.id/image s/pedoman/SDKI%202012- Indonesia.pdf>
 7. Bowden, V. R., Gr, & Greenberg, C. S. (2014). *Children and Their Families The Continuum of Nursing Third Edition*. Lippincott Williams and Wilkins.
 8. Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2016). *Maternity and Women's Health Care 11th Edition*. St Louis: Elsevier.
 9. Rustina, Y. (2015). *Bayi Prematur : Perspektif Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
 10. Asmarawanti. (2015). Pengaruh Pelatihan tentang Developmental Care terhadap Kemampuan Perawat Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Stikesmi*.
 11. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Esential of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
 12. Sulistyowati , P. (2015). Evaluasi Kangaroo Mother Care (KMC) pada BBLR di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Sudirman, Volume 10, No 3*, 210-221.
 13. Oktiawati, A., Rustina, Y., & Chodidjah, S. (2017). Edukasi Berbasis Video Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dalam Melakukan Asuhan Perkembangan Pada BBLR Vol 6, No 2. *Jurnal Keperawatan*
 14. Zubaidah. (2012). Pengaruh Pemberian Informasi tentang Developmental Care terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawat dalam Merawat BBLR di RSUP Kariadi Semarang. *FIK UI*.
 15. Faizin, A., & Winarsih. (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali . *Berita Ilmu Keperawatan Vol 1, No 3*.
 16. Zubaidah. (2014). Hubungan Pengetahuan Tentang Asuhan Perkembangan dengan Sikap Perawat dalam Merawat BBLR. *Jurnal Keperawatan Soedirman Vol 9, No 3*.
 17. Mariyam, & Riwayatati. (2018). Increased The Cognitive, effective and Pyschomotor Aspects of Nurses in The Practice of Developmental Care . *Media Keperawatan Indonesia Vol 1, No1*, 21-27.

HUBUNGAN EDUKASI CUCI TANGAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, KEMAMPUAN KELUARGA DI RUMAH SAKIT X PALEMBANG

Relationship between Handwashing Education to Knowledge, Attitudes, Capabilities at X Palembang Hospital.

Angela Satiti¹, Sanny Frisca², Vausta Nurjanah³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas

Email: angellasatiti28@gmail.com

Submisi: 26 Juli 2019; Penerimaan: 7 Agustus 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Keluarga pasien yang berada di Rumah Sakit memiliki peran penting dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap cuci tangan di rumah sakit dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap maka akan meningkat pula kemampuan mencuci tangan. Akan tetapi pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien belum berjalan secara optimal dikarenakan berbagai alasan. Keluarga pasien ada yang mengatakan tidak mengetahui cara cuci tangan yang baik dan benar dan ada juga yang mengatakan tidak mencuci tangan karena penyakit pasien tidaklah menular. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan edukasi cuci tangan terhadap pengetahuan, sikap dan kemampuan keluarga pasien di Rumah Sakit X Palembang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan quasi eksperimental dengan rancangan Non Equivalent Control Group dansampel penelitian sebanyak 112 responden menggunakan teknik purposive sampling. Teknik analisa data yang digunakan adalah uji Fisher Exact. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan edukasi cuci tangan terhadap pengetahuan, sikap dan kemampuan keluarga pasien dirumah Sakit X Palembang (p value = 0.001<0.005), Untuk itu diperlukan peran perawat sebagai edukator, memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit sehingga infeksi nosokomial dapat dicegah.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Kemampuan, Cuci Tangan

ABSTRACT

Families of patients who are in the hospital have an important role in preventing nosocomial infections by increasing the knowledge and attitude of hand washing in hospitals by increasing their knowledge and attitude of eating will also increase the ability to wash hands. However, the implementation of hand washing in the patient's family has not run optimally due to various reasons. The patient's family said that they did not know how to wash their hands properly and some said that they did not wash their hands because the patient's disease was not contagious. this study aims to determine the relationship of hand washing education to knowledge, attitudes and abilities of family members in the X Palembang Hospital. Method: This research is a quantitative type of research using quasi experimental with a Non Equivalent Control Group plan and a sample of 112 respondents used purposive sampling technique. The data analysis technique used is the Fisher Exact. The results of this study indicate that there is a relationship between hand washing education to the knowledge, attitudes, ability, of the families of patients at X Palembang Hospital (p value= 0.001<0.005), For this reason, the role of nurses as educators is needed, providing counseling to families of patients treated at Hospital so that nosocomial infections can be prevented.

Keywords: Knowledge, Attitude, Ability, Hand Washing

PENDAHULUAN

Keluarga yaitu aspek penting dalam keperawatan merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga adalah salah satu penerima asuhan keperawatan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, (Harmoko,2016). Keluarga pasien yang sedang dirawat di Rumah Sakit mempunyai andil penting dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan cara meningkatkan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan. Akan tetapi pelaksanaan cuci tangan pada keluarga pasien belum berjalan secara optimal. hal ini disebabkan banyak keluarga pasien yang belum mengetahui cara cuci tangan yang benar. Terjadinya infeksi nosokomial sebagian besar dapat dicegah dengan strategi yang tersedia yaitu cuci tangan (Astuti, 2017).

Melalui pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan pada keluarga dirumah sakit. Pendidikan kesehatan atau edukasi dilakukan dengan metode ceramah, demonstrasi dan latihan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan keluarga tentang cuci tangan di Rumah Sakit. tersedianya *handcrub* yang tersedia di depan ruangan di rumah sakit, tetapi hasil survey diketahui bahwa masih terdapat keluarga yang enggan untuk melakukan cuci tangan karena berbagai alasan keluarga pasien menyatakan penyakit pasien tidak menular dan belum terlalu parah.

Salah satu faktor penyebab infeksi nosokomial adalah kurang sadarnya *personal hygiene* keluarga pasien di Rumah sakit X Palembang. Pada penelitian ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

nosokomial di Rumah Sakit X Palembang dengan subjek penelitian keluarga pasien yang dirawat di Rumah sakit X Palembang. Berdasarkan dari latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan edukasi cuci tangan terhadap pengetahuan, sikap dan kemampuan keluarga pasien dirumah sakit X Palembang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuantitatif, dengan menggunakan jenis penelitian *Quasi eksperimental* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group*. Dengan desain penelitian merancang Pretest Posttest dengan Kelompok kontrol (*pretest posttest with control group*). Instrumen yang digunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner untuk pengetahuan dan sikap sedangkan kemampuan menggunakan lembar observasi. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit X Palembang, sebanyak 112 responden dipilih menggunakan teknik *Purposive sampling*. Uji yang digunakan *uji* digunakan *Fisher Exact*. Rancangan penelitian sebagai berikut. Pada kelompok Intervensi *Pretest – Edukasi –Posttest*, sedangkan kelompok kontrol *Pretest –Posttest- Edukasi*. dengan penelitian yang dilakukan oleh Abubakar & Neffrety (2017), yaitu pengetahuan dan sikap keluarga pasien rawat inap Rumah Sakit Haji Surabaya terhadap pencegahan Infeksi didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak tingkat SMA berjumlah 12 (60%). Menurut Budiman (2014), pendidikan mempengaruhi proses belajar, maka makin tinggi

pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut mudah menerima suatu informasi. Menurut peneliti responden yang berpendidikan SMA sudah dapat membaca menulis dengan baik. Ditambah dari hasil survei pada setia responden dapat menambah pengetahuan melalui media elektronik seperti handphone sehingga responden dapat dengan mudah membaca dan mudah menerima informasi yang diberikan.

ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan Edukasi Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien di Rumah Sakit X Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti jumlah sampel 112 responden dirung rawat inap Rumah Sakit X Palembang didapatkan nilai *p-value* 0,001 dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ yang berarti $0,001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, artinya terdapat korelasi yang bermakna antara edukasi cuci tangan terhadap pengetahuan keluarga pasien di rumah Sakit X Palembang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dengan pengetahuan dan sikap Pendidikan kesehatan tentang cuci

tangan ini sangat penting diberikan pada keluarga pasien karena pasien merupakan salah satu unsur yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial yang didapat dari pasien ke pasien lainnya, petugas kesehatan, keluarga atau pengunjung, (Hidayat & Uliyah, 2014). Cara yang paling tepat dan paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial adalah dengan menjalankan tindakan pencegahan melakukan cuci tangan pada setiap tindakan pasien dirumah sakit, (Nizmah, 2015). Cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insiden nosokomial dapat berkurang dengan melakukan cuci tangan. Pencegahan melalui pengendalian infeksi nasokomial ini mutlak dilaksanakan oleh seluruh jajaran manajemen rumah sakit dari mulai dokter, perawat, bidan dan pelayan kesehatan lainnya, (Darmadi, 2008). Salah satu upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial yang paling penting adalah perilaku cuci tangan karena tangan sumber penularan infeksi. Fasilitas yang tersedia di Rumah sakit sudah baik,

Hasil Penelitian

Data Distribusi Karakteristik Responden

		Intervensi		Kontrol	
		n	(%)	n	(%)
Usia (Tahun)	18-24	10	17.9	12	16.1
	25-64	45	80.4	44	82.1
	65-70	1	1.8	0	0
Total		56	100	56	100
Jenis Kelamin	Perempuan	41	73.2	37	66.1
	Laki-laki	15	26.8	19	33.9

	Total	56	100	56	100
Tingkat Pendidikan n	SD	0	0	1	3.6
	SMP	3	5.4	5	3.6
	SMA	36	64.3	39	64.3
	D3	6	10.7	5	7.1
	SI	11	17.9	5	19.6
	S2	0	1.8	1	1.8
	Total	56	56	56	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan 112 responden dimana dimasing-masing kelompok baik intervensi atau kelompok kontrol sama-sama yang menjadi mayoritas paling banyak terdapat dalam rentang umur 25- 64 tahun. Dari data distribusi Frekuesni jenis kelamin diatas yang mejadi mayoritas

responden berjenis kelamin perempuan. Baik dari kelompok kontrol 37 (66,1%) dan intervensi 41 (73,2%). Dari data distribusi jumlah responden baik dari kelompok kontrol dan intervensi paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan SMA.

Hubungan Edukasi Cuci Tangan Terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien di Rumah Sakit X Palembang

Variabel		Pengetahuan		Total	P value
		Kurang Baik	Baik		
Edukasi	Kontrol	28	28	56	0,001
	Intervensi	0	56	56	
	Total	28	84	112	

Hubungan Edukasi Cuci Tangan Terhadap Sikap Keluarga Pasien di Rumah Sakit X Palembang

Variabel		Sikap			Total	P value
		Kurang Baik	Sedang	Baik		
Edukasi	Kontrol	46	10	0	56	0,001
	Intervensi	16	31	9	56	
	Total	28	41	9	112	

Hubungan Edukasi Cuci Tangan Terhadap Kemampuan Keluarga Pasien di Rumah Sakit X Palembang.

Variabel		Kemampuan				Total	P value
		Kurang Baik	Cukup	Baik	Baik sekali		
Edukasi	Kontrol	7	42	4	3	56	0,001
	Intervensi	0	12	0	44	56	
	Total	7	54	4	47	112	

Berdasarkan Tabel diatas hasil analisa bivariat didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang berarti $0,001 < 0,05$, artinya ada

hubungan bermakna antara edukasi cuci tangan terhadap pengetahuan, sikap

dan kemampuan keluarga pasien di Rumah Sakit X Palembang.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

a. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 112 responden baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol, usia yang paling banyak 25-64 tahun yaitu sebanyak 45 (80,4%) pada kelompok intervensi dan untuk kelompok kontrol 44 (78,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Astuti (2017) yaitu pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap perilaku mencuci tangan pengunjung di Rumah Sakit, didapatkan responden yang berusia <25 tahun 9 responden, dan yang memiliki usia 25-35 yaitu sebanyak 17 responden. Menurut Budiman (2014), semakin bertambahnya usia akan dan pola pikir sehingga usia sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan usia terbanyak pada keluarga pasien diruang perawatan X Palembang yaitu usia 25-64 sebanyak 45 (80,4%) dan 44 (78,6%). Menurut peneliti seiring bertambahnya usia maka semakin berkembang pola pikir dan semakin banyak menerima informasi yang didapatkan sehingga dapat berpengaruh pada pengetahuan yang diperoleh.

b. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin responden

Berdasarkan hasil yang didapatkan diketahui bahwa dari 112 responden, jenis kelamin paling banyak perempuan 41 (73,2%) dan kelompok kontrol 37 (66,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratmi, (2018) yaitu pendidikan Kesehatan dalam upaya praktik hand hygiene pada penunggu pasien di Puskesmas karangbinangun kabupaten Lamongan didapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan 27 (87,1%), dan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 4 (12,9%) responden. Hasil penelitian didapatkan jenis kelamin terbanyak pada keluarga pasien diruang perawatan X Palembang yaitu kelamin perempuan.

c. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil yang didapatkan diketahui bahwa, dari 112 responden, yang paling banyak SMA pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 36 (64,3%) serta kelompok kontrol 39 (64%). Hasil penelitian ini sejalan semakin berkembang pula daya tangkap Amelia (2018) yaitu edukasi kesehatan menggunakan *leaflet hand hygiene*, didapatkan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan pengetahuan. Hasil didapat dari kelompok intervensi saat *pretest* nilai kurang baik sebanyak 29 (51,8%) dan nilai baik hanya 27 (48,2%), untuk kelompok kontrol saat *pretest* terdapat nilai kurang baik sebanyak 33 (58,9) dan nilai baik hanya 23 (41,1%). Saat dilakukan *posttest* pada kelompok intervensi semua responden menjadi berpengetahuan baik 56 (100%), sedangkan pada kelompok kontrol relatif tidak meningkat menjadi 28 (50%) baik yang berpengetahuan baik dan kurang baik. Jadi dilihat dari data diatas kelompok yang diberikan edukasi mengalami

peningkatan sebanyak 29 responden. Dapat disimpulkan jika diberikan edukasi maka tingkat pengetahuan cuci tangan akan meningkat. Terbukti peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi rata-rata meningkat, yang mengalami peningkatan paling banyak terdapat dalam item soal nomor 8 saat *pretest* jawaban benar hanya 13 responden setelah *posttest* jawaban benar menjadi 47 responden yang menjawab benar. Peningkatan juga terjadi pada item soal 12, saat *pretest* responden yang menjawab benar sebanyak 18 responden dan saat *posttest* 41 responden yang menjawab benar. Sedangkan kelompok kontrol relatif tidak banyak mengalami peningkatan, tapi ada juga saat *pretest* responden yang menjawab benar hanya 12 responden dan saat *posttest* yang menjawab benar 40 responden. Soal yang masih banyak jawaban salah baik dari kelompok intervensi terdapat pada item soal nomor 3, dikarenakan pada soal tersebut ada kata kecuali jadi responden kesulitan untuk memilih jawaban yang benaryang mengalami peningkatan pada item soal nomor 2 Hasil peneliti yang dilakukan oleh peneliti didukung dengan adanya teori pengetahuan (Priyoto, 2014), pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapatkan dari panca indra ada penciuman, pengelihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan didapat dari melihat dan mendengar. Sebelum keluarga pasien melakukan cuci tangan dirumah sakit, keluarga pasien harus tahu dahulu apa itu cuci tangan, manfaat, tujuan, momen cuci tangan dirumah sakit serta langkah-langkah cuci tangan. Hasil peneliti terjadinya peningkatan pengetahuan mencuci tangan setelah diberikan

edukasi cuci tangan dapat berpengaruh dari faktor informasi, dalam hal ini peneliti memberikan informasi kepada keluarga pasien mengenai cuci tangan diruang rawat inap rumah sakit X Palembang. Pada kelompok intervensi saat peneliti melakukan edukasi cuci tangan keluarga pasien mendengarkan dengan baik serta keluarga pasien paham dan mengerti apa yang disampaikan oleh peneliti. Terbukti saat edukasi selesai peneliti memberikan pertanyaan atau evaluasi apa yang disampaikan. Keluarga pasien mampu menjawab dari pengertian, tujuan manfaat, momen cuci tangan dirumah sakit dan langkah-langkah cuci tangan.

edukasi paling banyak pada tingkat kurang baik 16 (28,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febby (2018) sikap cuci tangan saat *posttest* tidak baik 21 (47,7%) lebih banyak dari sikap tidak banyak 5 (11,4%). Jadi dilihat dari kelompok yang diberikan edukasi mengalami peningkatan 17 responden, dapat disimpulkan jika diberikan edukasi maka sikap pasien keluarga pasien dapat akan meningkat. Terbukti peningkatan sikap pada kelompok intervensi rata-rata mengalami peningkatan, yang mengalami peningkatan paling banyak terdapat dalam item pernyataan nomor 7 saat *pretest* yang menjawab sangat setuju hanya 18 responden dan ketika *posttest* menjadi 42 responden. Serta item pernyataan soal nomor 1 meningkat 19 responden saat *pretest* yang menjawab sangat setuju 32 responden ketika *posttest* menjadi 51 responden. Pada kelompok kontrol relatif tidak mengalami peningkatan masih berada dalam sikap kurang

baik 46 (82,1%). Menurut Wawan dan Dewi (2011) sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sikap merupakan suatu proses kesadaran yang bersifat individu. Menurut Notoatmodjo (2018) sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap akibat dari adanya stimulus ataupun objek, dari suatu reaksi atau respon tersebut baik positif maupun negatif dapat membentuk sebuah perilaku. Dari hasil pengamatan selama melakukan penelitian di lingkungan rumah sakit berperan dalam memberikan informasi maupun untuk meningkatkan dalam penerapan cuci tangan agar keluarga pasien dapat terbiasa berperilaku yang positif. Hasil penelitian banyak responden yang memiliki sikap yang tidak baik tentang cuci tangan saat tidak diberikan edukasi cuci tangan karena banyaknya keluarga pasien belum merespon pentingnya kegiatan mencuci tangan dan ada faktor lain yang mempengaruhi rendahnya sikap mencuci tangan keluarga pasien yaitu kebiasaan cuci tangan keluarga pasien masih rendah. Dalam hal ini untuk mempengaruhi sikap mencuci tangan keluarga pasien lebih baik diperlukan edukasi cuci tangan menggunakan leaflet dan disertai dengan demonstrasi untuk mengubah sikap cuci tangan pada keluarga pasien. Demonstrasi yaitu cara untuk menyajikan suatu topik langkah-langkah cuci tangan menggunakan *handsrub* antiseptik berbasis alkohol untuk memperlihatkan bagaimana menjalankan suatu tindakan sesuai dengan prosedur. Dapat disimpulkan bahwa edukasi cuci tangan dengan demonstrasi dapat mempengaruhi sikap keluarga pasien dibuktikan dengan menjawab pernyataan sikap

pada kelompok intervensi mengalami peningkatan. Item soal yang mengalami peningkatan paling banyak terdapat dalam nomor 1 dengan responden yang menjawab sangat setuju= 32, setuju= 24, tidak setuju= 0 sangat tidak setuju= 0 saat *pretest* ketika *posttest* sangat setuju= 51, setuju= 5, tidak setuju= 0 sangat tidak setuju= 0 responden, serta itemn soal nomor 7 dengan responden yang menjawab menjawab sangat setuju= 18, setuju= 23, tidak setuju= 9 sangat tidak setuju= 6 saat *pretest* ketika *posttest* sangat setuju= 42, setuju= 10, tidak setuju= 3 sangat tidak setuju= 1 responden. Dapat disimpulkan melalui edukasi cuci tangan pada keluarga pasien dapat meningkatkan sikap yang awalnya kurang baik menjadi sedang.

2. Analisis hubungan edukasi cuci tangan terhadap kemampuan keluarga pasien di Rumah Sakit X Palembang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti jumlah sampel 112 responden dirung rawat inap Rumah Sakit X Palembang didapatkan nilai *p-value* 0,001 dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$ yang berarti $0,001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, artinya terdapat korelasi yang bermakna antara edukasi cuci tangan terhadap kemampuan keluarga pasien di rumah Sakit X Palembang. Hasil penelitian didapatkan nilai tingkat kemampuan keluarga pasien menerapkan cuci tangan di rumah sakit baik sekali terdapat 28 responden. Dari kelompok kontrol yang mengalami peningkatan pada nilai cukup mengalami peningkatan 38

responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suratmi, (2018, p. 165), dengan jumlah sampel 31 responden didapatkan nilai $p\text{-value}$ $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap praktik *hand hygiene* pada penunggu pasien. Hasil didapatkan dari kelompok intervensi saat *pretest* kemampuan kurang baik 43 (60,7%), cukup 3 (5,4%), berperan dalam memberikan informasi maupun untuk meningkatkan dalam penerapan cuci tangan agar keluarga pasien dapat terbiasa berperilaku yang positif. Hasil penelitian banyak responden yang memiliki sikap yang tidak baik tentang cuci tangan saat tidak diberikan edukasi cuci tangan karena banyaknya keluarga pasien belum merespon pentingnya kegiatan mencuci tangan dan ada faktor lain yang mempengaruhi rendahnya sikap mencuci tangan keluarga pasien yaitu kebiasaan cuci tangan keluarga pasien masih rendah. Dalam hal ini untuk mempengaruhi sikap mencuci tangan keluarga pasien lebih baik diperlukan edukasi cuci tangan menggunakan leaflet dan disertai dengan demonstrasi untuk mengubah sikap cuci tangan pada keluarga pasien. Demonstrasi yaitu cara untuk menyajikan suatu topik langkah-langkah cuci tangan menggunakan *handsrub* antiseptik berbasis alkohol untuk memperlihatkan bagaimana menjalankan suatu tindakan sesuai dengan prosedur. Dapat disimpulkan bahwa edukasi cuci tangan dengan demonstrasi dapat

mempengaruhi sikap keluarga pasien dibuktikan dengan menjawab pernyataan sikap pada kelompok intervensi mengalami peningkatan. Item soal yang mengalami peningkatan paling banyak terdapat dalam nomer 1 dengan responden yang menjawab sangat setuju= 32, setuju= 24, tidak setuju= 0 sangat tidak setuju= 0 saat *pretest* ketika *posttest* Sangat setuju= 51, setuju= 5, tidak setuju= 0 sangat tidak setuju= 0 responden, serta itemn soal nomer 7 dengan responden yang menjawab menjawab sangat setuju= 18, setuju= 23, tidak setuju= 9 sangat tidak setuju= 6 saat *pretest* ketika *posttest* sangat setuju= 42, baik 3 (5,4%), dan baik sekali 16 (28,6%, untuk kelompok kontrol saat dilakukan *pretest* kurang baik 42 (75%), cukup 4 (7,1%), baik 2 (3,6%), baik sekali 8 (14,3%). Saat *posttest* pada kelompok intervensi meningkat menjadi kemampuan cukup 12 (21,4%) dan kemampuan baik sekali 44 (78,6%), sedangkan kelompok kontrol masih berada pada rentang kemampuan kurang baik dan cukup yang masih tinggi. Jadi dilihat dari data diatas kelompok yang diberikan edukasi mengalami peningkatan juga terjadi pada setiap langkah mencuci tangan pada kelompok intervensi, yang paling banyak mengalami peningkatan pada ketrampilan nomer 6 (gosok ibu jari dalam gengaman tangan kanan yang berputar dan sebaliknya) saat dilakukan *pretest* responden yang melakukan hanya 19 dan saat *posttest* responden yang melakukan 40 responden dan

nomer 7 (gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya) saat dilakukan *pretest* responden yang melakukan 21 ketika *posttest* menjadi 55 responden. Langkah yang masih tertinggal atau tidak dilakukan adalah langkah nomer 5 (gosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci) dan langkah nomer 6 (gosok ibu jari berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratmi, (2018) yaitu pendidikan kesehatan dalam upaya praktek *hand hygiene* pada penunggu pasien di Puskesmas Karangbinangun. Praktik *hand hygiene* sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang tidak melakukan sebanyak 26 (83,9%), dan yang melakukan 5 (16,1%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan praktik *hand hygiene* meningkat yang tidak melakukan menjadi 4 (21,9%) dan yang melakukan sebanyak 27 (87,1%). Dalam hal ini untuk mempengaruhi kemampuan mencuci tangan keluarga pasien lebih baik diberikan edukasi cuci tangan menggunakan leaflet dan disertai dengan demonstrasi untuk mengubah kemampuan cuci tangan pada keluarga pasien. Dengan demonstrasi yaitu cara untuk menyajikan suatu topik langkah- langkah cuci tangan menggunakan *handsrub* antiseptik berbasis alkohol untuk memperlihatkan bagaimana menjalankan suatu tindakan sesuai dengan prosedur dan langkah-langkah yang ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan mencuci tangan diruangan rawat inap rumah sakit X Palembang: pada kelompok intervensi (Ruang Asisi dan Antonius) tingkat pengetahuan mengalami peningkatan dengan jumlah 56 (100%) berpengetahuan baik, sedangkan kelompok kontrol (Ruang Fransiskus dan Clara) tingkat pengetahuan kurang baik 28 (50%) dan tingkat pengetahuan baik 28 (50%). Sikap cuci tangan diruangan rawat inap rumah sakit X Palembang: pada kelompok intervensi (Ruang Asisi dan Antonius) mengalami peningkatan dengan jumlah sikap sedang saat *pretest* (32%) menjadi (55.4%) sedangkan kelompok kontrol (Ruang Fransiskus dan Clara) masih dalam sikap kurang baik (85.7%) menjadi (75%).

Tingkat kemampuan cuci tangan kelompok intervensi (Asisi dan Antonius) baik sekali dengan jumlah responden 44 (78,6%). Sedangkan kemampuan kelompok kontrol (Fransiskus dan Clara) relatif tidak mengalami peningkatan saat *pretest* dan *posttest* 42 (75,0%) pada kriteria kurang baik.

Peran perawat sebagai edukator, memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit X sehingga infeksi nosokomial dapat dicegah.

Daftar Pustaka

1. Abubakar, N, & Neffrety, N. (2017). *Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Pasien Rawat Inap Rumah sakit Haji Surabaya Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial*, Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 3.(1). pp, 49-61
2. Amelia, F R, Margaretha, H., &

- Morlina Sitangang. (2018). *Edukasi Kesehatan Menggunakan Leaflet dengan Pengetahuan dan sikap Hand Hygeine*. Ilmu Keperawatan, Vol 03, pp 17–21.
3. Astuti, A. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pengunjung diRumah Sakit Umum Bali Royal*. Jurnal Keperawatan Vol 01, pp 45–54.
 4. Budiman, R. A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian*. Jakarta: Selemba Medika.
 5. Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial: Problematika Dan Pengendalian*. Jakarta: Selemba Medika.
 6. Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 7. Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Selemba Medika.
 8. Nizmah, N. F. (2015). *Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptik*, Jurnal Keperawatan. Vol 1. pp 557–562.
 9. Notoadmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 10. Priyoto. (2014). *Teori Sikap & perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuga Medika.
 11. Purwantiningsih, S. (2015). *Pengaruh Penggunaan Hand Sanitezer Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Perawat Pelaksana Di Ruang Inap RSUD Assalam Gemolong*. Skripsi. SI Keperawatan Stikes Bina Husada.
 12. Rahman, T. A. (2015). *Analisis Statistik Penelitian Kesehatan*.Bogor:In Medika.
 13. Suratmi. (2018). *Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Praktek Hand Hygiene Pada Penunggu Pasien di Puskesmas Karangbinangun Kabupaten Lamongan*. Jurnal Keperawatan.Vol 1. pp 159-168.
 14. Wawan, A, & Dewi, M. (2011). *Penegetahaun,Sikap Dan Perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuga Medika.

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

HUBUNGAN KEPEMIMPINAN DAN KOMUNIKASI DALAM PENUGASAN TIM DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

RELATIONSHIP OF LEADERSHIP AND COMMUNICATION IN TEAM ASSIGNMENT WITH COMPLETION OF NURSING DOCUMENTATION

Amalia

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIK Bina Husada Palembang
email : liandra_yono06@yahoo.com

Submisi: 8 Juli 2019; Penerimaan: 12 Juli 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Visi, misi dan tujuan rumah sakit dari sebuah ruang rawat sangat mempengaruhi penetapan suatu metode penugasan asuhan keperawatan, ketersediaan tenaga keperawatan baik secara jumlah dan kualifikasi, tingkat ketergantungan dan mobilitas klien serta tersedianya prosedur dan standar keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan kepemimpinan dan komunikasi dalam penugasan tim dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit. Menggunakan metode kuantitatif rancangan *Cross Sectional*, dengan subjek penelitian adalah perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bunda Palembang dengan sampel sebanyak 81 perawat yang ditentukan menggunakan *purposive sampling*. Sumber data diperoleh dengan menggunakan kuisioner dan wawancara, yang dilakukan pada tanggal 24 November – 11 Desember 2018. Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian kepemimpinan dalam melaksanakan penugasan metode tim kurang (76,5%) dan komunikasi juga kurang (74,1%) sedangkan evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan untuk kelengkapan adalah lengkap (69,1%). Nilai *p-value* dari variabel kepemimpinan (0,836) dan komunikasi mempunyai *p-value* (0,749), yang disimpulkan tidak ada hubungan kepemimpinan dan komunikasi dalam penugasan tim dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bunda Palembang. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan pihak manajemen RS lebih meningkatkan fungsi manajerialnya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama pada komunikasi dan kepemimpinannya dalam melakukan evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan.

ABSTRACT

The vision, mission and objectives of a hospital from a nursing room greatly influence the establishment of a nursing care assignment method, the availability of nursing staff both in number and qualifications, the level of dependence and mobility of the client and the availability of nursing procedures and standards. The purpose of this study was to identify leadership and communication relationships in team assignments with complete nursing care documentation at the hospital. Using the quantitative method of Cross Sectional design, the research subjects were nurses in the inpatient ward of the Palembang Mother Hospital with a sample of 81 nurses determined using purposive sampling. Data sources were obtained by using questionnaires and interviews, which were conducted on November 24 - December 11 2018. Analysis of data using the chi-square test. The results of leadership research in carrying out team assignment methods were lacking (76.5%) and communication was also lacking (74.1%) while the evaluation of nursing care documentation for completeness was complete (69.1%). For the p-value of the leadership variable (0,836) and communication has p-value (0,749), it is concluded that there is no relationship between leadership and communication in the assignment of the team with complete documentation of nursing care in the inpatient ward of the Bunda Palembang Hospital. Based on the results of the study, it is expected that the management of the hospital will improve its managerial function in improving the quality of nursing services, especially in communication and leadership in evaluating nursing care documentation.

PENDAHULUAN

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar tercapai keadaan sehat salah satunya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara optimal karena setiap pelayanan kesehatan harus terstandar. Pelayanan kesehatan bermutu diselenggarakan dan dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga kesehatan yang tersedia, obat, alat kesehatan dan proses pemberian pelayanan (Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009).

Sub sistem dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan yang sudah pasti mempunyai kepentingan untuk menjaga mutu pelayanan, yang menjadi tolak ukur citra sebuah rumah sakit di mata masyarakat pun adalah pelayanan keperawatan, yang menuntut keprofesionalan perawat pelaksana maupun perawat pengelola dalam memberikan dan mengatur pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Perwujudan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan kontribusi yang optimal mendukung terjadinya praktik keperawatan yang profesional dan berpedoman pada standar yang telah ditetapkan serta dikelola oleh manajer dengan kemampuan dan keterampilan yang memadai dalam sistem pemberian asuhan keperawatan (Sriwahyuni, 2011).

Manajemen rumah sakit harus selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM keperawatan mengingat pentingnya peran, fungsi, dan posisi perawat di rumah sakit. Memberikan kesempatan untuk melanjutkan studi

kejenjang yang lebih tinggi serta memberikan pelatihan tentang model praktik keperawatan profesional untuk diterapkan dalam memberikan asuhan yang profesional merupakan beberapa cara meningkatkan kuantitas dan kualitas dari SDM (Indriyani & Asmuji, 2016).

Menurut penelitian Madonni, Erwin, & Woferst (2015) bahwa penerapan penugasan metode tim di RSUD Arifin Achmad dilakukan dengan baik yaitu 54,8% . Metode tim diterapkan dengan menggunakan satu tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat profesional, non profesional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien (Arwani, 2006).

Penerapan metode tim berlandaskan pada uraian tugas dan konsep bahwa ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan, membagi tugas kepada anggota tim, dapat memberikan asuhan keperawatan, melakukan komunikasi efektif, supervisi, koordinasi perawat dalam melaksanakan tugas, dan pendelegasian tugas kepada anggota tim, serta dokumentasi keperawatan (Endah, 2002).

Proses keperawatan merupakan kerangka akuntabilitas seorang perawat yang profesional, ini merupakan pendekatan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang penting bagi perawat. Penelitian yang dilakukan Dewi, Yetti & Ayubi (2001) kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana ruang rawat inap RS X Cianjur didapatkan hasil kelengkapan pendokumentasian

asuhan keperawatan oleh perawat belum baik dengan *cut of point* 80%. Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit salah satunya adalah kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Bukti legal pelaksanaan pelayanan di rumah sakit adalah pendokumentasian (Wang, Hailey, & Yu, 2011). Indikator kinerja perawat adalah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dipengaruhi oleh beban kerja dan karakteristik. Menurut Siswanto, Hariyati, & Sukihananto (2013) kelengkapan dokumentasi yang menggunakan instrumen Depkes didapatkan hasil bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan rerata belum lengkap (71,6%).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1

Hubungan persepsi perawat tentang kepemimpinan dalam pelaksanaan metode penugasan tim dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (n=81 perawat)

Kepemimpinan	Kelengkapan Dokumentasi Askep				Total	P Value
	Kurang		Lengkap			
	n	%	n	%		
Kurang	20	32.3	42	67.7	62	100%
Baik	5	26.3	14	73.7	19	100%

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat hubungan persepsi perawat tentang kepemimpinan kurang baik dalam pelaksanaan metode penugasan tim

dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 42 (67,7%). Hasil ini menunjukkan tidak ada

hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dalam pelaksanaan metode penugasan tim dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai $p\text{-value} = 0,836$.

Kepemimpinan pada metode tim di penelitian ini dipersepsikan perawat kurang yaitu tentang ketua tim menjadi model peran yang baik, ketua tim demokratis dalam bekerja, ketua membuat keputusan dengan tepat dan pekerjaan yang diberikan ketua tim sesuai dengan tugas.

Menurut Sullivan & Declaur, (1989) kepemimpinan merupakan penggunaan keterampilan mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuannya. Pendapat Gillies, (1996) kepemimpinan adalah sebuah hubungan dimana satu pihak memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mempengaruhi perilaku pihak lain yang didasarkan pada perbedaan kekuasaan antara pihak-pihak tersebut Mugianti, (2016)

Penelitian ini sejalan dengan Putri Wulandari (2016) bahwa didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna terhadap kepemimpinan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai $p\text{-value} = 0,25$.

Kepemimpinan dari seorang ketua tim sangat dibutuhkan untuk kelancaran operasional dalam memberikan asuhan keperawatan di ruangan apalagi tugas dari katim harus selalu mengecek kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang semua tindakan itu dilakukan oleh perawat pelaksana.

Terkadang perawat tetap melakukan pendokumentasian dengan lengkap walaupun kepemimpinan dalam ruangan masih kurang karena merupakan tupoksi dari perawat itu sendiri dan mengetahui bahwa dokumentasi lengkap merupakan legalitas dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Tabel 1.2
Hubungan persepsi perawat tentang komunikasi dalam pelaksanaan metode penugasan tim dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (n=81 perawat)

Komunikasi	kelengkapan Dokumentasi				Total	P Value
	Kurang		Lengkap			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	20	33.3	40	63.7	60	100%
Baik	5	23.8	16	76.2	21	100%

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat hubungan persepsi perawat tentang komunikasi kurang baik dalam pelaksanaan metode penugasan tim

dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 40 (63,7%). Hasil ini menunjukkan tidak ada

hubungan yang bermakna antara komunikasi dalam pelaksanaan metode penugasan tim dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai $p\text{-value} = 0,749$.

Komunikasi adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna bagi kedua belah pihak, dalam situasi yang tertentu komunikasi menggunakan media tertentu untuk merubah sikap atau tingkah laku seorang atau sejumlah orang sehingga efek tertentu yang diharapkan (Effendy, 2000)

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Pendapat Potter & Perry (2005) komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik.

Pendapat Suarli (2010) kelebihan penerapan metode tim yang dilakukan diruangan memungkinkan pelayanan keperawatan yang komprehensif, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim.

Penelitian ini tidak sama dengan penelitian Tinambunan (2016) jawaban perawat pelaksana pada variabel komunikasi termasuk dalam kategori cukup baik sebanyak 44 (55,7%) sedangkan 28 (35,4%) kategori baik dan 7(8,9%) kategori

kurang baik. Hampir semua perawat dalam kategori baik memiliki tingkat pendidikan S1. Semakin baik pendidikannya, maka semakin baik gaya komunikasi yang diberikan agar didapatkan komunikasi efektif sehingga rencana perawatan pasien terjamin secara berkelanjutan.

Peneliti berpendapat bahwa komunikasi tim sangatlah penting. Komunikasi yang baik antar sesama perawat maupun dengan atasan membuat kesalahan atas suatu tindakan dapat diminimalkan.

Dokumentasi adalah suatu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan dalam memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan lainnya dan merupakan dokumen paten dalam pemberian asuhan keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini didapatkan hasil kepemimpinan dalam melaksanakan penugasan metode tim kurang baik (76,5%) sedangkan komunikasi juga kurang (74,1%) hanya saja kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan lengkap (69,1%). Pada analisa bivariat didapatkan hasil tidak ada hubungan kepemimpinan dan komunikasi dalam penugasan tim dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Peneliti memberikan saran terhadap pihak manajemen rumah sakit agar mengelola manajemen keperawatan dengan fungsi manajemen pada pembimbingan dan evaluasi (*controlling*) yang baik sehingga perawat dapat meningkatkan mutu

pelayanan keperawatan yang baik pula terutama dalam asuhan keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini, khususnya pihak manajemen rumah sakit dan perawat pelaksana yang telah memberikan kontribusinya sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan lancar

Pihak institusi yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik berupa dukungan material dan non material.

REFERENSI

1. Arwani, (2006). Manajemen Bangsa Keperawatan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
2. Dewi, R., Yetti, K., & Ayubi, D. (2001). Supervisi Kepala Ruang Berdasarkan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan.
3. Endah, R (2002). Pengorganisasian dalam keperawatan. <http://andiran24.multiply.com/jurnal>, diperoleh tanggal 06 Oktober 2018.
4. Effendy, Onong. (2000). Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi. Bandung: PT. Rosdakarya.
5. Hariyati, R. . (2009). Sistem Infomasi Keperawatan Berbasis Komputer Sebagai Salah Satu Solusi Meningkatkan Profesionalisme Keperawatan. *Universitas Indonesia*. Retrieved from <http://www.fik.ui.ac.id>.
6. Mugianti, Sri. (2016). Manajemen Kepemimpinan Dalam Praktek Keperawatan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kemenkes RI.
7. Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penilitin Kesehatan (Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Potter & Perry, 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik. Volume 1 dan 2. Edisi 4. Jakarta : EGC
9. Siswanto, L. M. H., Hariyati, S., & Sukihananto. (2013). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN Pendahuluan Metode, *16(2)*, 77–84.
10. Suarli, S & Yayan Bahtiar. (2010). Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis. Jakarta : Erlangga.
11. Sriwahyuni. (2011). Pengaruh Terhadap Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Model Praktik Keperawatan Profesional. *Jurnal Akademia*, 34–36.
12. Simamora, R.H., 2012. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Jakarta: EGC
13. Tinambunan, Deasy Stefani

- (2016). Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Kota Pekanbaru Tahun 2016.<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/63282>. Akses 06 Oktober 2018
14. Undang-Undang RI No 36 Tahun 2009. (2009). Tentang Kesehatan. Jakarta.
15. Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). Quality of Nursing Documentation and Approaches to its Evaluation; A Mixed - Method Systematic Review. *Journal Of Advanced Nursing*, (67 (9)), 1858–1875.
16. Wulandari P, Krianto, Priwahyuni (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa. (Ners Jurnal Keperawatan, Vol 12 No 2, Oktober 2016, Hal. 131-142)

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PRAKTIK PERAWAT
 TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PASEN JATUH**
**RELATIONSHIP OF NURSING KNOWLEDGE AND PRACTICE ON FAILURE
 PREVENTION**

¹Ranti Wulandari, ¹Sondang Ratnauli Sianturi^{*}
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jakarta
 Email : sondangrsianturi@gmail.com

Submisi: 3 Juli 2019; Penerimaan: 14 Juli 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Insiden pasien jatuh mempunyai dampak yang merugikan bagi pasien, yaitu dampak cedera fisik. Pencegahan Jatuh merupakan salah satu indicator dalam Keselamatan Pasien (*Patient Safety*). Pengetahuan, sikap dan praktik perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien terutama dalam pencegahan pasien jatuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan praktik perawat terhadap upaya pencegahan pasien jatuh. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif korelasi. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit X Jakarta sebanyak 91 perawat dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Hasil penelitian univariat didapatkan data 46.1% usia responden yaitu 26-35 tahun, 70% berpendidikan DIII keperawatan, 35.1% responden bekerja <5 tahun di Rumah Sakit, 41.8% memiliki level *competence*, 61.5% responden memiliki pengetahuan baik, 54.9% memiliki sikap baik, 51.6% memiliki praktik yang baik dan 69.2% memiliki upaya pencegahan pasien jatuh yang baik. Hasil penelitian bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan (*pvalue* 0.016), sikap (*pvalue* 0.013), praktik (*pvalue* 0.011) dengan upaya pencegahan pasien jatuh. Responden sudah menggunakan skala morse dan melakukan upaya-upaya pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan pencegahan pasien jatuh yang berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*) khususnya di ruang rawat inap.

Kata kunci : Keselamatan Pasien; Pengetahuan; Upaya pencegahan pasien jatuh.

ABSTRACT

*The incidence of falling patients has a detrimental effect on the patient, namely the impact of physical injury. Fall prevention is one indicator in patient safety. Knowledge, attitudes and practices of nurses with the ability of nurses play an important role in the implementation of patient safety, especially in the prevention of falling patients. This study aims to determine the relationship of knowledge, attitudes and practices of nurses to efforts to prevent patients falling. This research is a quantitative descriptive correlation study. The respondents were nurses who worked in adult inpatients at Jakarta X Hospital as many as 91 nurses using the accidental sampling method. The results of univariate research data obtained 46.1% of respondents aged 26-35 years, 70% were educated nursing Diploma, 35.1% have worked <5 years in the hospital, 41.8% have competent level, 61.5% have good knowledge, 54.9% have good attitude, 51.6% have good practice and 69.2% have good prevention of falling patients. The results of the bivariate study showed a significant relationship between knowledge (*p value* 0.016), attitude (*p value* 0.013), practice (*p value* 0.011) with efforts to prevent patients falling. Respondent have used the Morse scale and made efforts to prevent patients from falling in the hospital. The results of this study are expected to be used to improve the quality of patient care prevention services related to patient safety (*patient safety*), especially in inpatient rooms.*

Keywords: Nurses knowledge; patient safety; prevention of falling patients.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah isu global yang penting saat ini, dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien (Oktaviani, 2015). Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman yang meliputi assesment resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kemenkes, 2011).

Pasien jatuh adalah kejadian yang kurang menyenangkan dan dapat menimbulkan kerugian pada pasien (Setiowati, 2015). Ganz (2013) melaporkan terdapat 700.000-1000.000 orang mengalami kejadian jatuh setiap tahun di Rumah Sakit Amerika Serikat. Hal ini diperkuat oleh Nadzam (2009) dari hasil survey kejadian pasien jatuh di Amerika Serikat terdapat 2,3-7/1000 pasien jatuh dari tempat tidur setiap

hari. Di Inggris Wales (2013) melaporkan sekitar 152.000 jatuh di Rumah Sakit setiap tahun, lebih dari 26.000 dilaporkan dari unit kesehatan mental dan 28.000 dari Rumah sakit umum. Beberapa kasus berakibat pada kematian, luka berat atau sedang dengan perkiraan biaya sebesar kurang lebih 15 juta ponsterling pertahun. (Sanjoto, 2014).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit menerangkan bahwa kejadian pasien jatuh yang berakhir dengan kecacatan atau kematian diharapkan 100% tidak terjadi. Namun berdasarkan laporan dari kongres PERSI tahun 2012 didapatkan data kejadian pasien jatuh sebanyak 34 kejadian dan menunjukkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah medication error. Hasil survey kejadian keselamatan pasien yang dilakukan oleh komite keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia pada bulan Januari-April 2011 melaporkan adanya kasus kejadian pasien jatuh sebanyak 5.15 % (Astrianty, 2014).

Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien terutama dalam pencegahan pasien jatuh. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien beresiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien berupa *Near Miss* atau *Adverse Event* (Lombogia, 2016)

Faktor - faktor yang dapat menyebabkan pasien jatuh diantaranya (1) faktor intrinsik yaitu faktor yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu dan orang lain dalam kondisi tidak jatuh misalnya gangguan muskuloskeletal, pusing penglihatan gelap, (2) faktor ekstrinsik yaitu faktor dari luar lingkungan sekitarnya seperti cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tersandung benda dan penggunaan alat bantu (Stanley, 2006).

Dalam upaya mengurangi resiko pasien cedera karena jatuh kita perlu memperhatikan beberapa hal seperti usia, riwayat jatuh, aktivitas, penyakit sekunder, defisit penglihatan atau pendengaran, kognitif, pola eliminasi, kognitif, motorik pasien serta medikasi

yang didapat pasien. Evaluasi dalam mengurangi resiko jatuh, Rumah Sakit X Jakarta sudah mempunyai standar operasional prosedur yang sesuai dengan standar akreditasi JCI, mulai dari pengkajian sampai evaluasi, pengkajian resiko jatuh pada setiap pasien baru, adanya monitoring bulanan kejadian pasien jatuh serta adanya pelatihan pencegahan pasien jatuh. Dari hasil monitoring bulan Januari dan Februari 2018 di Unit Rawat Inap terdapat 25 pasien dari 328 pasien yang didapatkan ketidaksesuaian antara score pasien jatuh dengan intervensi yang dibuat oleh perawat dan terdapat 6 pasien yang tidak dilakukan penandaan pasien resiko jatuh pada system *Track Care*.

Berdasarkan data yang sudah didapatkan maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik perawat terhadap upaya pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RS X Jakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif korelasi dengan menggunakan metode cross sectional untuk melihat gambaran dan hubungan pengetahuan, sikap dan praktik perawat terhadap upaya pencegahan pasien jatuh di RS X

Jakarta. Studi ini mempelajari hubungan antara variabel independen hubungan pengetahuan, sikap dan praktik perawat dengan variabel dependen upaya pencegahan pasien jatuh melalui pengukuran sesaat atau hanya satu kali saja serta dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di unit rawat inap dewasa Rumah Sakit X Jakarta dengan jumlah 117 perawat.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu *accidental sampling*. Sample merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Susilo, 2013). Menurut Nawawi (2001), *accidental sampling* adalah tehnik yang dalam pengambilan sampelnya tidak ditetapkan lebih dahulu namun langsung mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemuinya, setelah jumlahnya mencukupi pengumpulan datanya dihentikan.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X Jakarta bagian unit rawat inap dewasa, waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Juli 2018. Dalam penelitian ini, instrument

atau alat pengumpulan data utama yang digunakan adalah kuesioner atau daftar pernyataan sehingga data berbentuk kuantitatif. Kuesioner terdiri dari 13 pernyataan mengenai pengetahuan, 13 pernyataan mengenai sikap dan 20 pernyataan mengenai praktik/ tindakan. Kuesioner mengenai upaya pencegahan jatuh terdiri dari 20 pernyataan. Kuesioner pada penelitian ini dilakukan uji coba kuesioner reliable dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0.900 untuk variabel praktik, nilai *Cronbach's Alpha* 0.826 untuk variabel pengetahuan, nilai *Cronbach's Alpha* 0.887 untuk variabel sikap, nilai *Cronbach's Alpha* 0.881 untuk variabel upaya pencegahan pasien jatuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing – masing variabel responden. Pada penelitian ini variabel yang dianalisa antara lain karakteristik responden yang mencakup usia, pendidikan, lama bekerja, level, perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktik, dan upaya pencegahan pasien jatuh.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Frekuensi	%
Usia		
17-25 tahun	24	26.4
26-35 tahun	42	46.1
36-45 tahun	15	16.5
46-55 tahun	10	11.0
Pendidikan		
D3 Keperawatan	70	76.9
S1 Keperawatan	21	23.1
Lama Bekerja		
< 5 tahun	32	35.1
5-10 tahun	26	28.6
10-15 tahun	14	15.4
> 15 tahun	19	20.9
Level		
Novice	24	26.4
Advince Beginer	29	31.8
Competence	38	41.8
Jumlah	91	100.0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Praktik

	Frekuensi	%
Pengetahuan		
Buruk	35	38.5
Baik	56	61.5
Sikap		
Buruk	41	45.1
Baik	50	54.9
Praktik		
Buruk	44	48.4
Baik	47	51.6
Jumlah	91	100.0

Pada Tabel 2. distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, diperoleh gambaran bahwa dari 91 responden di Ruang Rawat Inap RS X

Jakarta, 56 responden (61.5%) memiliki pengetahuan yang tergolong baik.

Menurut Kilateng (2015), pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta,

symbol, prosedur, tehnik dan teori. Seorang perawat dikatakan profesional, jika memiliki pengetahuan, keterampilan serta sikap profesional sesuai kode etik profesi. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap, diperoleh gambaran bahwa dari 91 responden di Ruang Rawat Inap RS X Jakarta, 50 responden (54.9%) memiliki sikap yang tergolong baik. Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan seperti pengetahuan yang dimiliki perawat terkait upaya pencegahan pasien jatuh pada pasien. Pengetahuan yang dimiliki perawat tersebut akan menstimulasi diri perawat untuk memberikan respon dapat berupa sikap positif dan sikap negatif yang nantinya akan diwujudkan dalam bentuk perilaku. (Notoatmodjo, 2007).

Pada Tabel 2. distribusi frekuensi responden berdasarkan praktik,

diperoleh gambaran bahwa dari 91 responden di Ruang Rawat Inap RS X Jakarta, 47 responden (51.6%) memiliki praktik yang tergolong baik. Praktik perawat di Rumah Sakit X Jakarta sebagian besar berada pada kategori baik, hal ini didukung pada hasil pernyataan responden diketahui sebanyak lebih dari 75-90% responden menjawab selalu mempraktikkan pengkajian resiko jatuh pada setiap pasien baru, melakukan pengkajian ulang pada pasien yang mengalami perubahan kondisi, memastikan tempat tidur dan kursi roda memiliki kunci pengaman, meletakkan bel dalam jarak yang mudah dijangkau pasien, menganjurkan pada pasien dan keluarga untuk segera memanggil perawat jika memerlukan bantuan, melakukan pengkajian ulang resiko jatuh pada pasien yang baru saja jatuh.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

Upaya Pencegahan Pasien Jatuh	Frekuensi	%
Buruk	28	30.8
Baik	63	69.2
Jumlah	91	100.0

Pada Tabel 3. distribusi frekuensi responden berdasarkan upaya pencegahan pasien jatuh, diperoleh

gambaran bahwa dari 91 responden di Ruang Rawat Inap RS X Jakarta, 63 responden (69.2%) tergolong dalam

upaya pencegahan pasien jatuh yang baik. Dari hasil tersebut sebagian besar responden memiliki upaya pencegahan pasien jatuh yang tergolong baik. Upaya pencegahan pasien jatuh oleh perawat di Rumah Sakit X Jakarta sebagian besar

berada pada kategori baik, hal ini didukung pada hasil pernyataan responden diketahui sebanyak lebih dari 90% responden menjawab Ya pada setiap pernyataan upaya pencegahan pasien jatuh.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Praktik dengan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

Variabel	Upaya Pencegahan Pasien Jatuh				Jumlah		P Value	
	Buruk		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan	Buruk	16	45.7	19	54.3	35	100.0	0.016
	Baik	12	21.4	44	78.6	56	100.0	
Sikap	Buruk	18	43.9	23	56.1	41	100.0	0.013
	Baik	10	20.0	40	80.0	50	100.0	
Praktik	Buruk	19	43.2	25	56.8	44	100.0	0.011
	Baik	9	19.1	38	80.9	47	100.0	

Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan pasien jatuh.

Nilai hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan pasien jatuh yaitu pvalue 0.016 dengan arti bahwa pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan upaya pencegahan pasien jatuh. Semakin baik pengetahuan perawat tentang pencegahan pasien jatuh maka semakin baik pula upaya pencegahan pasien jatuh yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Octaviani (2015) dimana hubungan

pengetahuan perawat dalam menjalankan SOP pencegahan resiko jatuh pada pasien, sebagian besar perawat mengetahui SOP pencegahan pasien jatuh dengan nilai pvalue 0.001.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa semakin baik pengetahuan perawat tentang pencegahan pasien jatuh maka semakin baik pula upaya pencegahan pasien jatuh yang dilakukan, jika pengetahuan perawat kurang maka akan mempengaruhi pelayanan terhadap pasien. Menurut Notoatmodjo (2007),

pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Pengalaman, dimana dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain.
- b. Tingkat pendidikan, dimana pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum orang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang pendidikannya lebih rendah.
- c. Sumber informasi, keterpaparan seseorang terhadap informasi mempengaruhi tingkat pengetahuannya.

Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan pasien jatuh.

Nilai hubungan sikap dengan upaya pencegahan pasien jatuh yaitu pvalue 0.013 dengan arti bahwa sikap berhubungan secara signifikan dengan upaya pencegahan pasien jatuh. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lombogia, dkk (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan patient

safety di Ruang Akut RSUP Prof. Dr.D.R.Kandou Manado, pada resiko pasien jatuh mempunyai nilai pvalue 0.001.

Hubungan Praktik dengan Upaya Pencegahan pasien jatuh.

Nilai hubungan praktik dengan upaya pencegahan pasien jatuh yaitu pvalue 0.011 dengan arti bahwa praktik berhubungan secara signifikan dengan upaya pencegahan pasien jatuh. Usaha pencegahan merupakan langkah yang harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti akan terjadi komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan. Oleh karena itu untuk mencegah jatuh, perawat harus memiliki pengetahuan tentang pencegahan jatuh. (Darmojo & Martono, 2004). Pengetahuan tentang suatu objek akan menjadi sikap bila pengetahuan itu disertai dengan suatu kesiapan bertindak. (Niven dalam Harahap, 2006).

Cruz (2014) mengatakan bahwa pelaksanaan pencegahan resiko jatuh memerlukan serangkaian kegiatan didasarkan pada perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan keamanan dan

perlindungan keperawatan dalam situasi klinis yang kompleks. Pengetahuan perawat di Rumah Sakit X Jakarta sebagian besar berada pada kategori baik, hal ini didukung pada hasil pernyataan responden diketahui sebanyak 100% responden menjawab dengan benar tentang faktor ekstrinsik pasien jatuh dan mengetahui pemasangan tanda resiko jatuh, lebih dari 90% responden menjawab dengan benar tentang pengertian pasien jatuh, pengertian jatuh, faktor intrinsik pasien jatuh, dampak jatuh, komplikasi jatuh, usaha pencegahan jatuh, instrumen *Morse Scale fall* serta gelang penanda resiko jatuh.

Usaha pencegahan merupakan langkah yang harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti akan terjadi komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan. Oleh karena itu untuk mencegah jatuh, perawat harus memiliki pengetahuan tentang pencegahan jatuh. (Darmojo & Martono, 2004). Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap yang positif menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung seperti faktor fasilitas untuk mencegah

pasien jatuh. (Notoatmodjo, 2003). Sikap perawat di Rumah Sakit X Jakarta sebagian besar berada pada kategori baik, hal ini didukung pada hasil pernyataan responden diketahui sebanyak lebih dari 50% responden menjawab sangat setuju melakukan pengkajian resiko jatuh terhadap pasien, waktu pengkajian resiko jatuh, merespon dengan segera setiap panggilan pasien, meletakkan tanda berbahaya pada lantai yang masih basah, melibatkan keluarga dalam upaya pencegahan pasien jatuh, melakukan edukasi pencegahan pasien jatuh pada pasien dan keluarga, penandaan pasien jatuh yang beresiko jatuh tinggi.

Terbentuknya suatu praktik dimulai pada *cognitive domain* yang artinya perawat tahu terlebih dahulu tentang materi pencegahan pasien jatuh sehingga menimbulkan pengetahuan baru, yang selanjutnya menimbulkan respon dalam bentuk sikap. Pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan pasien jatuh diharapkan akan membentuk praktik (psikomotor) perawat terhadap upaya pencegahan pasien jatuh. Praktik perawat di Rumah Sakit X Jakarta

sebagian besar berada pada kategori baik, hal ini didukung pada hasil pernyataan responden diketahui sebanyak lebih dari 75-90% responden menjawab selalu mempraktikkan pengkajian resiko jatuh pada setiap pasien baru, melakukan pengkajian ulang pada pasien yang mengalami perubahan kondisi, memastikan tempat tidur dan kursi roda memiliki kunci pengaman, meletakkan bel dalam jarak yang mudah dijangkau pasien, menganjurkan pada pasien dan keluarga untuk segera memanggil perawat jika memerlukan bantuan, melakukan pengkajian ulang resiko jatuh pada pasien yang baru saja jatuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian dengan Judul "Hubungan pengetahuan, sikap dan praktik perawat terhadap upaya pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit X Jakarta" dapat disimpulkan sebagai berikut mayoritas usia responden 26-35 tahun (42%), dengan pendidikan Diploma Keperawatan 76,9%, dengan lama bekerja <5 tahun sebanyak 35,2% dan sebagian besar berada di level *competence* sebanyak 41,8%. Pada penelitian ini pula disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan

(pvalue 0.016), sikap (pvalue 0.013), dan praktik (pvalue 0.011) dengan upaya pencegahan pasien jatuh di Ruang Rawat Inap RS X Jakarta.

Peneliti memberikan saran agar dengan penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan pencegahan pasien jatuh yang berkaitan dengan keselamatan pasien dengan memberikan training kepada perawat yang akan berdampak dalam penerapan pencegahan pasien jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andika , A. 2014. Pelaksanaan Resiko Jatuh Dewasa dan Lansia di RSUD Kaje Pekalongan.
2. Asmadi. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
3. Asrianty. 2014. Gambaran Determinan Insiden Keselamatan Pasien pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanudin Bagian Manajemen Rumah Sakit . *Fakultas Kesehatan Masyarakat Makassar*.
4. Assaf, A. F. 2006. *Mutu Pelayanan Kesehatan ; prespektif International*. Jakarta: EGC.
5. Darmojo, R. 2008. *Buku Ajar Gerontik*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
6. Depkes RI. 2009. Pedoman Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II.
7. Dharma, K. K. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV Trans Info Media.

8. Elizabeth, A. 2015. Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus Bandung.
9. Ganz, Huang, C., Saliba, D., & et, a. 2013. Preventing Falls in Hospitals : A Toolkit for Improving Quality of Care. *Boston University School of Public Health*.
10. ivancevich, M. J., & dkk. 2007. *Perilaku dan Manajemen Organisasi Jilid 1 Edisi ketujuh*. Jakarta : Erlangga.
11. *Joint Commission International Accreditation Standar For Hospital 4th Edition*. 2011.
12. KemenKes RI. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
13. KemenKes RI. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit jakarta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
14. Kusnanto. 2003. *Profesi dan praktik Keperawatan Profesional* . Jakarta: EGC.
15. Madzam. 2009. Cerebrating Nurse Operating at The Sharp and Of Safe Patient Care . *Journal Of Nursing Care Quality Volume 24*.
16. Marquis, & Huston. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
17. Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
18. Notoatmodjo, S. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
19. Oktaviani, H. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti waluyo . *stikeskusumahusada.ac.id*.
20. Polit, D. F. 2004. *Nursing Reseaarch*. Philadelphia: Lippincot.
21. Prasetyo, D. 2013. Gambaran Upaya Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.
22. Sanjoto, H. A. 2014. Pencegahan Pasien Jatuh sebagai Strategi Keselamatan Pasien ; Sebuah Sistemik Review.
23. Setiowati. 2015. Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan pelaksanaan Pedoman Pencegahan Pasien Resiko Jatuh. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Depok*.
24. Stanley , M. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
25. Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
26. Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
27. Suparna. 2015. Evaluasi Penerapan Patient Safety Risiko Jatuh Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman . *Program Studi Ilmu Keperawatn Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah*.

HUBUNGAN ANTARA HIPERTENSI DAN KADAR KOLESTEROL DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI RSUD BESEMAH PAGAR ALAM

RELATIONSHIP BETWEEN HYPERTENSION AND CHOLESTEROL WITH INCIDENCE OF CORONARY HEART DISEASE IN RSUD BESEMAH PAGAR ALAM

Fika Minata¹, Megi Irawanza²

¹²Fakultas Kesehatan, Universitas Kader Bangsa Palembang
 email : Fikafkunsri07@gmail.com

Submisi: 2 Juli 2019; Penerimaan: 11 Juli 2019 ; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner adalah menyempitnya pembuluh darah arteri koroner akibat plak menumpuk di bagian dalam dinding pembuluh darah koroner, pembuluh darah yang berfungsi menyuplai oksigen, dan zat makanan ke otot jantung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hipertensi dan kadar kolesterol dengan penyakit jantung koroner. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data *medical record* pada pasien penderita PJK di RSUD Besemah Pagar Alam tahun 2017 yakni sebanyak 45 orang. Penelitian ini bersifat *survei analitik* dengan pendekatan secara *cross sectional*, dalam arti pengambilan data variabel independen (hipertensi dan kadar kolesterol) dan variabel dependen (jantung koroner) dilakukan secara bersamaan. Pada penelitian ini responden yang positif menderita penyakit jantung koroner yaitu 27 responden (60%) dari 45 responden. Dari uji statistik *chi-square* didapatkan (p value = $0,01 < \alpha 0,05$ menyatakan ada hubungan hipertensi dengan penyakit jantung koroner dan ada hubungan kadar kolesterol dengan penyakit jantung koroner, dimana didapat (p value = $0,038$) lebih kecil dari $\alpha 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan bermakna antara hipertensi dengan penyakit jantung koroner dan ada hubungan bermakna antara kadar kolesterol dengan penyakit jantung koroner. Saran dari penelitian ini adalah memberikan pelayanan yang bermutu dan memberikan informasi kepada masyarakat dengan cara penyuluhan sehingga masyarakat mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit jantung koroner.

Kata Kunci : penyakit jantung koroner, hipertensi dan kadar kolesterol.

ABSTRACT

Coronary heart disease is a narrowing of the coronary arteries due to plaque accumulating in the inner walls of the coronary arteries, blood vessels that function to supply oxygen, and food substances to the heart muscle. This study aims to determine the relationship between hypertension and cholesterol levels with coronary heart disease. This research was carried out by taking medical record data in patients with CHD in the Besemah Pagar Alam Hospital in 2017, namely 45 people. This research is an analytical survey with a cross sectional approach, in the sense of taking Independent Variable data (hypertension and cholesterol levels) and Dependent Variables (Coronary Heart) carried out simultaneously. In this study respondents who were positive for coronary heart disease were 27 respondents (60%) out of 45 respondents. From the chi-square statistical test obtained (p value = $0.01 < \alpha 0,05$ stated that there was a relationship between hypertension and coronary heart disease and there was a correlation between cholesterol levels and coronary heart disease, where it was obtained (p value = 0.038) smaller than $\alpha 0$ The conclusion of this study is that there is a significant relationship between hypertension and coronary heart disease and there is a significant relationship between cholesterol levels and coronary heart disease. The suggestion of this study is to provide quality services and provide information to the community by means of counseling so that people know how how to prevent coronary heart disease.

Keyword : coronary heart disease, hypertension and cholesterol levels.

PENDAHULUAN

Jantung merupakan organ muscular yang berupa otot berbentuk kerucut, berongga dandengan basisnya diatas dan dengan puncaknya dibawah (Sutaryo, 2013). Pentingnya kesehatan jantung seringkali kita abaikan karena berbagai alasan. Padahal tanpa kita ketahui ada beberapa jenis jantung tapi yang paling ditakuti adalah jantung Koroner karena dapat menyerang pada usia produktif dan dapat menyebabkan serangan jantung sehingga kematian mendadak (Sutaryo, 2013).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan atau penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung. Jantung diberi oksigen dalam darah melalui arteri-arteri koroner utama yang bercabang menjadi sebuah jaringan pembuluh lebih kecil yang efisien (Iman, 2013). Efek dominan dari penyakit jantung koroner adalah kehilangan oksigen dan nutrient kejantung karena aliran darah kejantung berkurang. Pembentukan plak lemak dalam arteri akan mempengaruhi pembentukan pembekuan darah yang akan mendorong terjadi serangan jantung. Hipertensi, Kadar Kolesterol, Diabetes, Stres, Merokok, Mengonsumsi Alkohol, Kurangnya Olahraga, Jenis Kelamin dan Usia merupakan penyebab penyakit ini menyerang seorang (Bustom, 2007). Penderita PJK kebanyakan tidak menunjukkan gejala karena plak atheroma belum mengganggu aliran darah ke miokard, tetapi bila lumen pembuluh koroner tersumbat sekitar 75% timbullah gejala angina pectoris (nyeri dada) pada saat melakukan aktivitas dan hilang pada saat istirahat. Hal ini disebut Angina Pectoris stabil (Sueharto, 2004). Penyakit jantung yang dipengaruhi oleh tingginya kadar kolestrol, banyak terjadi pada individu dengan kelas ekonomi menengah ke atas. Hal ini dipengaruhi oleh aktivitas fisik dan termasuk dalam semua kasus PJK yang timbul pada populasi umum dengan karakteristik jelas. Diperkirakan bahwa jika insiden PJK mencapai nol maka dapat meningkatkan harapan hidup 3 sampai 9% (Shivaramkrishna, 2000).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) dan organisasi pederasi jantung sedunia (*WORLD HEART FEDERATION*) memprediksi penyakit jantung akan menjadi penyebab

utama kematian dinegara-negara asia pada tahun 2010. Saat ini, sedikitnya 78% kematian global akibat penyakit jantung terjadi pada kalangan masyarakat miskin dan menengah. Berdasarkan kondisi itu, dalam keadaan ekonomi terpuruk maka upaya pencegahan merupakan hal terpenting untuk menurunkan penyakit kardiovaskuler pada tahun 2010 (HIMAPID, 2008).

Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKTRN) Dalam 10 tahun terakhir angka tersebut cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 1991, angka kematian akibat PJK adalah 16% kemudian pada tahun 2001 angka tersebut melonjak menjadi 26,4%. Angka kematian akibat PJK diperkirakan mencapai 53.5 per 10.000 penduduk negara kita, di propinsi Jawa Tengah berdasarkan hasil dari Rumah Sakit kasus tertinggi penyakit jantung koroner adalah di kota Semarang yaitu sebesar 4.784 kasus (26,00%) dibanding jumlah keseluruhan kasus di kabupaten di kota lain Jawa Tengah. Apabilah dilihat berdasarkan kasus keseluruhan penyakit tidak menular (PTM) lain dikabupaten banyumas adalah sebesar 204 kasus (10,89%) dan apabilah dibanding jumlah keseluruhan Penyakit Tidak Menular (PTM) lain dikabupaten banyumas adalah sebesar 9,87%. Kasus ini paling sedikit dijumpai di Tegal yaitu 2 kasus (0,01%). Sedangkan dikabupaten semarang dan dikabupaten Cilacap belum melaporkan. Rata-rata kasus Jantung Koroner di Jawa Tengah adalah 525.62 kasus (HIMAPID, 2008).

Di Sumatera Selatan Penderita Penyakit Jantung koroner pada tahun 2013 sebanyak 22.322 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 22.780 orang (Duta Kesehatan, 2014).

Di RSUD Besemah Pagar Alam pada tahun 2014 tercatat 245 pasien yang terkena PJK dan 12 di antaranya meninggal dunia, dan pada tahun 2015 sampai Desember tercatat 340 pasien yang terkena PJK dan yang meninggal 9 orang, pada tahun 2016 pasien yang terkena PJK mengalami peningkatan yaitu 385 orang dan yang meninggal ada 19 orang kemudian pada tahun 2017 pasien yang terkena PJK ada 45 orang (Propil RSUD Besemah Pagar Alam 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan

judul **Hubungan Antara Hipertensi Dan Kolesterol dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner(PJK) yang telah diteliti DI RS.Umum Daerah Besemah Pagar Alam Tahun 2017.**

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat *Survei analitik* yang berarti untuk mengetahui hubungan Hipertensi dan Kolesterol dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner, dengan pendekatan *cross sectional*, karena ingin melihat hubungan antara variabel independen (Hipertensi dan Kolesterol) dan variabel dependen (Penyakit Jantung Koroner) dilakukan secara bersamaan (Notoadmojo,2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Basemah Pagar Alam Tahun 2017. Sampel penelitian ini total populasi penderita Rawat Inap PJK di RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2017 sebanyak 45 Responden.

Analisa Univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti serta melihat karakteristik dan kualitas variabel dengan tujuan untuk melihat kelayakan data yang dikumpulkan.

Analisa Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan Uji statistik *chi-square* (χ^2) kemaknaan α 0,05.

HASIL PENELITIAN

1. Pelaksanaan Penelitian

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer ialah yang dikumpulkan dengan cara wawancara berstruktur dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder menggunakan ceklist dengan cara melihat buku KMS ibu hamil di RSUD Besemah Pagar Alam.

2. Penyajian Data

a. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel independen (Hipertensi dan

Kolesterol) dan variabel independen (Penyakit Jantung Koroner).

1) Penyakit Jantung Koroner

Pada Penelitian Ini Penyakit Jantung Koroner dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu, Positif dan Negatif. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Kejadian PJK Di RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2017.

No	Penyakit Jantung Koroner	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Positif	27	60
2	Negatif	18	40
Jumlah		45	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa sampel yang positif adalah sebanyak 27 sampel (60,0%) sedangkan yang negatif 18 sampel (40,0%).

2) Hipertensi

Dalam penelitian ini Hipertensi dibagi menjadi Dua kategori yaitu Beresiko jika tekanan darah pada tensi ($\geq 140/90$ mmHg.) dan tidak beresiko ($< 140/90$ mmHg.). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Hipertensi Di RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2017.

No	Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Beresiko	27	60
2	Tidak beresiko	18	40
Jumlah		45	100

Pada tabel 5.2 diatas menunjukkan Distribusi Frekuensi Responden yang memiliki Hipertensi Beresiko sebanyak 27 orang Responden (60,0%) dan Responden yang memiliki Hipertensi tidak beresiko sebanyak 18 orang Responden (40,0%).

3) Kadar Kolesterol

Dalam penelitian ini Kadar Kolesterol dibagi menjadi Dua kategori yaitu beresiko dan tidak beresiko untuk lebih jelas dapat dilihat pada N tabel 3

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Kadar Kolesterol Di RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2017.

No	Kadar Kolesterol	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Beresiko	24	72,2
2	Tidak Beresiko	21	27,8
Jumlah		45	100

Pada tabel 3 diatas menunjukkan Distribusi Frekuensi Responden yang memiliki Hipertensi Beresiko sebanyak 24 orang Responden (72,2%) dan Responden yang memiliki Hipertensi tidak beresiko sebanyak 21 orang Responden (27,8%).

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen (Hipertensi dan Kadar Kolesterol). Dengan variabel dependen (Penyakit Jantung Koroner). Dimana dilakukan uji hubungan kedua variabel dengan uji statistic *chi-square*, dengan sistem komputerisasi dan tingkat kemaknaan pada $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan: Bila *p value* kurang dari nilai $\alpha = (0,05)$, maka ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependent. Bila *p value* lebih besar dari nilai $\alpha = (0,05)$, maka tidak ada hubungan antara Variabel Independen dan Dependen.

1) Hubungan Antara Hipertensi Dengan PJK

Dalam penelitian ini hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu beresiko jika tekanan darah pada alat tensi meter ($\geq 140/90$ mmHg) dan tidak beresiko jika tekanan darah pada alat tensi meter ($< 140/90$ mmHg). Hubungan antara hipertensi dengan penyakit jantung koroner dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden RSUD

Besemah Pagar Alam Tahun 2017.

No	Hipertensi	Penyakit Jantung Koroner				Jumlah		<i>p. value</i>
		Positif		Negatif		N	%	
		n	%	N	%			
1	Beresiko	12	44,4	15	83,3	27	100	0,01
2	Tidak beresiko	15	55,6	3	16,7	18	100	
Total		27	60,0	18	40,0	45	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 27 Responden yang memiliki hipertensi beresiko positif penyakit jantung koroner sebanyak 12 responden (44,4%) Sedangkan dari 18 Responden yang memiliki Hipertensi tidak Beresiko negatif Penyakit Jantung Koroner 15 Responden (55,6%).

Dari hasil *chi-Square* diperoleh nilai *pvalue* (0,010) $< \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Hipertensi dengan Penyakit Jantung Koroner terbukti secara statistik.

2) Hubungan Antara Kadar Kolesterol Dengan PJK

Dalam penelitian ini Kadar Kolesterol dibagi menjadi dua kategori yaitu beresiko dan tidak beresiko, jika kadar kolesterol < 200 mg/dl maka beresiko PJK dan jika kadar kolesterol ≥ 200 mg/dl maka tidak beresiko PJK, dan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Kadar Kolesterol Di RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2017.

No	Kadar kolesterol	Penyakit Jantung Koroner				Jumlah		<i>p. value</i>
		Positif		Negatif		N	%	
		n	%	n	%			
1	Beresiko	11	40,7	13	72,2	24	100	0,038
2	Tidak Beresiko	16	59,3	5	27,8	21	100	
Total		27	60,0	18	40,0	45	100	

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 24 Responden yang memiliki Kadar Kolesterol Beresiko positif Penyakit Jantung Koroner sebanyak 11 responden (40,7%) Sedangkan dari 21 Responden yang memiliki Kadar kolesterol tidak Beresiko negatif Penyakit Jantung Koroner 16 Responden (59,3%).

Dari hasil *chi-Square* diperoleh nilai *pvalue* (0,038) $< \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara Kadar Kolesterol dengan Kejadian

Penyakit Jantung Koroner. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Kadar Kolesterol dengan Penyakit Jantung Koroner terbukti secara statistik.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan teknik analisa data Univariat dan Bivariat dengan pendekatan *Cross Sectional*, karena penelitian ini hanya terbatas mencari hubungan antara variabel independen (Hipertensi dan Kadar Kolesterol) dengan variabel dependen (Penyakit jantung koroner). Dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan daftar Responden sebagai sumber data yang bersifat objektif sehingga kebenaran data tergantung pada status Responden yang tercantum pada rekam medik (*Medical Record*) di Yanmed dengan jumlah 27 Responden di RSUD Besemah Pagar Alam Tahun 2017.

1. Variabel Independen Yang Bermakna Antara Hipertensi Dan Kadar Kolesterol dengan PJK

Dari hasil penelitian ini Penyakit Jantung Koroner dibagi menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif. Dari 45 Responden PJK Positif ditemukan lebih banyak yaitu 24 Responden (60,0%) dan yang negatif 18 Responden (40,0%).

2. Hubungan Antara Hipertensi dengan PJK

Dalam penelitian ini Hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu beresiko jika tekanan darah pada tensi meter ($\geq 140/90$) dan tidak beresiko jika tekanan dara pada tensi meter ($< 140/90$). Berdasarkan hasil analisis Univariat didapatkan bahwa dari 45 Responden memiliki tekanan dara beresiko yaitu 27 (60,0%) dibanding dengan tekanan dara tidak beresiko yaitu 18 Responden (40,0%).

Pada Analisis Bivariat yang memiliki resiko lebih banyak positif PJK yaitu 12 Responden (44,4%) dibanding dengan Hipertensi yang tidak beresiko yang positif PJK yaitu 15 Responden (55,6%).

Hasil *Chi-square* diperoleh P Value (0,010) $< \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara Hipertensi dan Kadar Kolesterol dengan Penyakit Jantung Koroner. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara hipertensi

dengan Penyakit Jantung Koroner secara statistik.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Maulana,2008). Bahwa Hipertensi dapat meningkatkan resiko serangan jantung karena berpotensi dapat menimbulkan berbagai perubahan kondisi pada jantung seperti pembengkakan, penyempitan pembuluh darah koroner,dan mengerasnya dinding arteri.

3. Hubungan Antara Kadar Kolesterol Dengan PJK

Dalam penelitian ini Kadar Kolesterol dibagi menjadi dua kategori yaitu beresiko jika kadar kolesterol > 200 mg/dl dan tidak beresiko jika kadar kolesterol < 200 mg/dl. Berdasarkan hasil analisis Univariat didapatkan bahwa 45 Responden yang memiliki Kadar Kolesterol > 200 mg/dl adalah sebanyak 24 Responden (72,2%) dan Responden < 200 mg/dl adalah sebanyak 21 Responden (27,8%).

Pada analisis Bivariat Responden yang memiliki Kadar Kolesterol < 200 mg/dl adalah sebanyak 11 Responden (40,7%) dibanding yang memiliki Kadar kolesterol > 200 mg/dl adalah 16 Responden (59,3%)

Hasil uji *Chi-square* di peroleh nilai *p* value (0,038) $< \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara Kadar kolesterol dengan Penyakit Jantung Koroner. Dengan demikian Hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Kadar Kolesterol dengan Penyakit Jantung Koroner terbukti secara statistik.

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Bustam (2007) yang mengatakan bahwa kolesterol merupakan salah satu lemak yang dinyatakan kini sebagai resiko penyakit jantung.

Maka penelitian ini sejalan dengan penelitian Rudi Wijaya (2011) jika kadar kolesterol didalam darah melebihi dari normal maka resiko terjadinya penyakit jantung koroner akan lebih besar.kelebihan kolesterol dapat menyebabkan mengendapnya kolesterol pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan dan pengerasan pembuluh darah yang dikenal sebagai ateroklorosis (proses pembentukan plak pada pembuluh darah).

KESIMPULAN

Dari hasil analisis univariat dan bivariat dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara hipertensi secara parsial dengan kejadian penyakit jantung koroner pjk di rsud besemah pagar alam tahun 2017
2. Ada hubungan yang bermakna antara kadar kolesterol secara parsial dengan kejadian penyakit jantung koroner pjk di rsud besemah pagar alam tahun 2017
3. da hubungan yang bermakna antara hipertensi dan kadar kolesterol secara simultan dengan penyakit jantung koroner pjk di rsud besemah pagar alam tahun 2017.

SARAN**1. Kepada RSUD Basemah Pagaralam**

petugas kesehatan lebih giat memberikan infomasi kepada masyarakat dengan penyuluhan akan bahaya penyakit jantung koroner pjk. diharapkan agar dapat menjaga pola hidup yang sehat, menjaga berat badan, memperbanyak olahraga, sehingga dapat terhindar dari berbagai penyakit jantung koroner.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arcole Margatan 1996. *Mewaspada Penyakit jantung*. CV. ANEKA Solo
2. Christoper,D.2003. *Penyakit Jantung Koroner*, Dian Rakyat, Jakarta
3. Lestari, Puri. 2009. *Hidup Sehat Bebas Penyakit*. Moncher Publisher, Yogyakarta
4. Notoatmojo. 2013 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta Jakarta
5. PETCH- Michael. *Buku Pintar Kesehatan Penyakit Jantung*, Jakarta: Arcan, 1995
6. Susi Sensusi 2001, *Kegagalan Jantung Kongestif*, PT Elek Media Kompotindo jakarta.
7. Soeharto, 2004. *Penyakit Jantung Koroner Dan Serangan Jantung*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
8. Sutaryo. 2011. *Bagaimana Menjaga Kesehatan Jantung*. Cinta Buku, Yogyakarta
9. HIMAPID 2008 *Penyakit Jantung Penyebab Kematian*. ([Http://himapid.blongspot.com](http://himapid.blongspot.com)) diakses tanggal 12 April 2017
10. [Http://Pencegahanpenyakitjantung.com/](http://Pencegahanpenyakitjantung.com/) Di akses 14 April 2017.

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

ANALISIS PERBEDAAN KADAR NITRIT SUMUR GALI TPA DENGAN PENAMBAHAN DAN TANPA Na₂EDTA

***Analysis Of Nitrite Rate Difference (NO₂-N) The TPA Well With Addition And
Without Na₂EDTA***

Yahya Wiranatanegara¹, Ian Kurniawan^{1*}, Pra Dian Mariadi¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas
email: yahyawira98@gmail.com

*Korespondensi: iankurniawan@ukmc.ac.id

Submisi: 29 Juli 2019; Penerimaan: 7 Agustus 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Pemeriksaan nitrit dalam air harus diperhatikan adanya faktor pengganggu berupa kation logam besi (Fe⁺) dalam sampel air kation tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan kadar nitrit pada saat pembacaan di spektrofotometer UV-Vis. Penambahan Na₂EDTA berfungsi mengikat logam yang terdapat pada sampel serta gangguan secara kimia seperti dengan adanya pembentukan kimia yang dapat menyebabkan tidak sempurnanya asosiasi zat yang akan dianalisis sehingga memengaruhi pengukuran pada saat pembacaan di spektrofotometer. Pemeriksaan kadar nitrit diukur menggunakan metode spektrofotometer UV-Vis dengan panjang gelombang 534 nm. Kisaran kadar pengukuran 0,01 mg/L sampai 1,00 mg/L. Terdapat perbedaan hasil pemeriksaan kadar nitrit pada air sumur gali disekitar TPA dengan penambahan dan tanpa Na₂EDTA menggunakan spektrofotometri Uv-vis.

Kata kunci : Pemeriksaan Nitrit (NO₂-N), Na₂EDTA, TPA

ABSTRACT

The nitrite-in-water examination should be noted for the existence of the iron metal cation (Fe⁺), in the water cation samples can affect the test result of nitrite levels at the time of reading in the UV-Vis spectrophotometer. Na₂EDTA Additions function to bind the metal found in the sample as well as chemical disorders as in the presence of chemical formation that can lead to not perfecting the association of substances to be analyzed so as to influence measurements at the time of reading in Spectrophotometer. The nitrite rate assessment was measured using the UV-Vis spectrophotometer method with a wavelength of 534 nm. The measuring rate range is 0.01 mg/L to 1.00 mg/L. There are differences in nitrite-level test results on well-dug water around the TPA with addition and without Na₂EDTA using Uv-vis spectrophotometry.

Keywords : Examination of nitrite (NO₂-N), Na₂EDTA, Landfill

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) tahun 2015, diperkirakan bahwa 663 juta orang di seluruh dunia masih menggunakan sumber air minum tidak layak, termasuk sumur-sumur dan mata air dari air permukaan yang tidak tersanitasi dengan baik. Kondisi umum sumber daya air di Indonesia berdasarkan hasil riset pusat penelitian dan pengembangan sumber daya air kementerian pekerjaan umum tahun 2009 disebutkan bahwa Indonesia masih memiliki cadangan air yang cukup besar yaitu sebanyak 2.530 km³, atau menduduki peringkat kelima dengan cadangan air terbesar di dunia. Namun Forum Air Dunia II (World Water Forum) di Den Haag (Belanda) pada Maret tahun 2000 sudah memprediksi Indonesia termasuk salah satu negara yang akan mengalami krisis air pada tahun 2025. Penyebabnya adalah kelemahan dalam pengelolaan air. Salah satu di antaranya pemakaian air yang tidak efisien. Kebutuhan akan sumber daya air dan potensi ketersediaannya sangat tidak seimbang dan semakin menekan kemampuan alam dalam menyuplai air untuk kebutuhan manusia sehari-hari (Nurhayati, 2015).

Persyaratan kualitas air minum yang merupakan kebutuhan manusia sehari-hari adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan. Pemeriksaan air yang penting dilakukan adalah pemeriksaan air secara kimia yang terbagi menjadi dua parameter yaitu

pemeriksaan yang berhubungan langsung dan tidak berhubungan langsung dengan kesehatan. Salah satu parameter wajib yang harus diperiksa dan berhubungan langsung dengan kesehatan adalah pemeriksaan nitrit (NO₂-N) yang kadarnya dapat diukur menggunakan spektrofotometri UV-Vis (PerMenKes RI No.492/MENKES/PER/IV/2010).

(SNI-06-6989-2004) pemeriksaan kadar nitrit (NO₂-N) secara spektrofotometri Uv-vis pada tahap pre-analitik sampel air yang akan diperiksa tidak ditambahkan larutan EDTA sebagai senyawa pengikat logam-logam yang akan mempengaruhi hasil pemeriksaan, hal ini dikarenakan pada prosedur tersebut tidak menunjukkan secara spesifik tempat dimana sampel tersebut akan diambil. Seiring berjalannya waktu pencemaran air terhadap logam berat terus meningkat terutama di TPA. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang Analisis Kandungan Nitrit Pada Air Sumur di Sekitar TPA (Rusman, 2013) sampel air yang akan diperiksa kemudian ditambahkan dengan EDTA pada tahap pre-analitik, penambahan EDTA berfungsi untuk mengikat logam-logam yang terdapat pada sampel serta gangguan-gangguan kimia seperti dengan adanya pembentukan kimia yang dapat menyebabkan tidak sempurnanya asosiasi zat yang akan dianalisis sehingga mempengaruhi pengukuran pada saat pembacaan di spektrofotometer, salah satunya logam besi (Fe) yang terdapat pada sampel air yang akan diperiksa.

Prosedur pemeriksaan kadar nitrit pada air menurut (SNI-06-6989-2004) tentang cara uji nitrit secara spektrofotometer UV-Vis pada tahap pre-analitik tidak ditambahkan larutan Na₂EDTA. Menurut prosedur pemeriksaan kadar nitrit (Rusman, 2013) pada tahap pre-analitik ditambahkan larutan Na₂EDTA sebagai senyawa yang mengikat logam berat yang dapat mengganggu pemeriksaan nitrit. Dari kedua perbedaan perlakuan prosedur tersebut maka peneliti ingin melakukan

penelitian dengan membandingkan antara pemeriksaan sampel air sumur gali di TPA dengan penambahan larutan Na₂EDTA dan

tanpa penambahan larutan Na₂EDTA menggunakan spektrofotometri Uv-vis.

KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Tabel 1. Hasil Penelitian sebelumnya

No	Hasil	Peneliti
1	Fe ₃ O ₄ -CS/EDTA dapat mengadsorpsi selama 60 menit terhadap : Cu(II) : 225.0 mg/g ⁻¹ Pb(II) : 220.0 mg/g ⁻¹	Chen <i>et al</i> (2018)
2	Penambahan EDTA pada sampel air sebagai senyawa yang mengikat ion pengganggu seperti logam berat Fe	Rusman (2013)
3	Melakukan preparasi sampel pada tahap pre-analitik dengan penambahan EDTA 0,02 M	Nagaraj, <i>et al</i> (2016)
4	EDTA dapat bereaksi dengan Amonia (NH ₃)	(Wang, 2006)
5	Fe(II)EDTA dapat bereaksi dengan Nitric Oxide (NO) yang mengalami reaksi efisiensi tinggi (sekitar 80%)	(Wang <i>et al</i> , 2016)
6	Melakukan validasi metode dan menentukan kadar nitrit dengan metode NEDA menggunakan Spektrofotometri Uv-Vis	Diarti, <i>et al</i> (2015)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam jenis true eksperimen, dan menggunakan rancangan Pretest-Posttest with control gorup karena kedua kelompok mempunyai sifat yang sama sebelum di lakukan perlakuan maka hasil posttest dari kedua kelompok tersebut dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi/perlakuan (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah sumur gali sekitar TPA sampah yang berada di Jl.Sukawinatan Kec.Sukarami Palembang yang berjarak <100 meter dari saluran lindi (PPRI No. 81, 2012). Dengan karakteristik sumur yang dijadikan sampel yaitu sumur gali yang berinding tanah dan sumur gali yang digunakan warga sehari-hari. Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara total sampling karena semua populasi diambil sebagai sampel. Pemeriksaan sampel

dilakukan di laboratorium Balai Riset dan Standarisasi Industri (BARISTAND) Palembang pada tanggal 29 April - 6 Mei 2019. Data hasil pemeriksaan nitrit di peroleh dengan cara memeriksa kadar nitrit dengan penambahan Na₂EDTA dan tanpa penambahan Na₂EDTA, dengan menggunakan metode spektrofotometer UV-Vis. Kemudian data yang di peroleh dikumpulkan dan diolah secara statistik menggunakan SPSS, dan di uji menggunakan uji wilcoxon(Dahlan, 2012).

A. Verifikasi Metode Spektrofotometri UV-Vis

Sebelum dilakukan pemeriksaan terhadap sampel, penelitian ini terlebih dahulu diawali dengan verifikasi metode pemeriksaan nitrit secara spektrofotometer UV-Vis.

1. Linieritas

Hasil dari regresi linier (r) = 0,99852. Dari nilai linieritas tersebut dapat di simpulkan bahwa

nilai linieritas masih memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh SNI 06-6989.9-2004 yaitu $r = > 0,99$.

2. LOD dan LOQ

Berdasarkan penentuan LOD dan LOQ menggunakan alat spektrofotometer UV-Vis didapatkan nilai LOD = 0,0001152 ppm dan LOQ = 0,0003841 ppm. Maka pada penentuan kadar nitrit dapat dianalisis secara kuantitatif dengan kadar terendah yang dapat terbaca adalah 0,0003841 ppm pada alat spektrofotometer UV-Vis.

3. Presisi

Nilai (%RSD) yaitu : 0,14%. Berdasarkan hasil penentuan presisi yang dilakukan, %RSD yang didapat memenuhi persyaratan simpangan baku relatif yang telah ditetapkan, yaitu $< 2\%$ (Riyanto, 2014).

4. Akurasi

Nilai rata-rata %recovery yaitu 91,87%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai % recovery yang didapat memenuhi persyaratan akurasi sampel yaitu 80 sampai 110 % (Riyanto, 2014).

B. Pemeriksaan pH pada sampel

Tabel 2. Pemeriksaan pH

No	Sumur	Batas yang diperbolehkan	Hasil	Keterangan
1	Sumur 1	6,5 - 8,5	6,25	Asam
2	Sumur 2	6,5 - 8,5	5,26	Asam
3	Sumur 3	6,5 - 8,5	6,46	Asam
4	Sumur 4	6,5 - 8,5	5,14	Asam
5	Sumur 5	6,5 - 8,5	4,24	Asam

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

Sampel yang digunakan adalah air sumur disekitar TPA yang berjarak <100 meter dari saluran lindi dengan jumlah sampel sebanyak 6 contoh air sumur. Pengambilan sampel air sumur dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan (SNI 6989.58 2008). volume sampel yang diambil ± 1 liter per sampel yang dimasukkan

kedalam wadah gelas/plastik poli etilen (PE) setelah itu sampel segera disimpan pada suhu 4°C dengan waktu penyimpanan maksimal 2 hari (<48 jam). Pemeriksaan kadar nitrit pada penelitian ini dilakukan dengan dua perlakuan yaitu dengan penambahan Na₂EDTA dan tanpa penambahan Na₂EDTA yang di ukur kadarnya dengan menggunakan alat spektrofotometer UV-Vis dengan panjang gelombang 543 nm dan di lakukan pemeriksaan duplo terhadap sampel.

Tabel 2. Pemeriksaan Sampel

No	Perlakuan sampel	
	Sampel tanpa penambahan Na ₂ EDTA	Sampel dengan penambahan Na ₂ EDTA
1	0,6025	0,5615
2	0,0685	0,0429
3	0,0293	0,0168
4	0,0168	0,0104
5	0,0871	0,0584
6	0,0078	0,0046

Tabel 3. Uji Willcoxon

	Sampel tanpa Na ₂ EDTA & Sampel + Na ₂ EDTA
1 Asymp. Sig. (2-tailed)	0,028

2. PEMBAHASAN

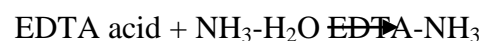
Pemeriksaan air adalah salah satu kompetensi yang wajib dimiliki oleh seorang analis kesehatan. Salah satu pemeriksaan yang penting dilakukan adalah pemeriksaan air secara kimia yang terbagi menjadi dua parameter yaitu pemeriksaan yang berhubungan langsung dan tidak berhubungan langsung dengan kesehatan. Salah satu parameter wajib yang diperiksa dan berhubungan langsung dengan kesehatan adalah pemeriksaan nitrit (NO₂-N) dengan kadar baku mutu persyaratan kualitas air minum maksimum nitrit yang diperbolehkan adalah 3 mg/L. (PerMenKes RI No.492/MENKES/PER/IV/2010).

Hasil analisis perbedaan kadar nitrit pada sampel air sumur gali TPA sampah dengan penambahan dan tanpa Na₂EDTA, pada perlakuan penambahan Na₂EDTA 0,13 M didapatkan kadar Minimum : 0,0046 mg/L, kadar Median (tengah) : 0,0168 mg/L, dan kadar Maksimum : 0,5615 mg/L, dan pemeriksaan kadar nitrit sampel air sumur gali di TPA pada perlakuan tanpa penambahan Na₂EDTA 0,13 M didapatkan kadar Minimum : 0,0078 mg/L, kadar Median (tengah) : 0,0293 mg/L, dan kadar Maksimum : 0,6025 mg/L. Dari kedua perlakuan tersebut terdapat perbedaan kadar nitrit pada sampel yang tidak ditambahkan Na₂EDTA dan sampel yang ditambahkan Na₂EDTA.

Analisis perbedaan kadar nitrit pada sampel air sumur gali di sekitar tempat pembuangan akhir (TPA) yang ditambahkan Na₂EDTA dan tanpa penambahan

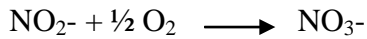
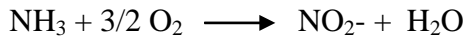
Na₂EDTA sebagai senyawa pengikat logam berat yang dapat mengganggu pemeriksaan kadar nitrit pada saat di spektrofotometer UV-Vis, dan salah satu logam berat yang dapat mengganggu pemeriksaan nitrit adalah Fe (Rusman, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chen *et al*, 2016) bahwa Fe₃O₄-CS/EDTA yang di reaksikan dengan partikulat logam berat berupa Cu(II) dapat di adsorpsi maksimal sebanyak 225 mg/g⁻¹ dan Pb(II) dapat di adsorpsi maksimal sebanyak 220 mg/g⁻¹. yang mengalami proses adsorpsi dan pengendapan secara bertahap selama waktu 60 menit.

Pengikatan Na₂EDTA terhadap logam berat Fe juga telah dibuktikan dengan uji pendahuluan sebelum dilakukan penelitian ini. Kadar logam berat Fe yang diikat oleh Na₂EDTA dengan perbandingan 50 ml larutan standar Fe dan 1 ml larutan Na₂EDTA dapat mengikat sebanyak 1,02 mg/L larutan standar Fe dengan konsentrasi 24,96 mg/L menjadi 23,94 mg/L. Sampel air sumur disekitar TPA yang diperiksa rata-rata memiliki kandungan pH yang asam (Tabel 1). pH air yang asam dapat menyebabkan terjadinya reaksi antara EDTA dengan amonia (NH₃) yang merupakan keadaan dasar dari nitrit. Sampel air sumur yang diperiksa dengan penambahan Na₂EDTA cenderung kadarnya menurun dengan kadar sampel air sumur yang diperiksa tanpa penambahan Na₂EDTA. Berikut adalah reaksi yang terjadi antara EDTA dengan amonia (NH₃) (Wang, 2006).



Amonia merupakan keadaan dasar dari Nitrit (NO₂) yang mengalami proses nitrifikasi dalam reaksi oksidasi. Dalam proses nitrifikasi terjadi dua tahapan

reaksi, yaitu oksidasi amonium menjadi nitrit (nitritasi) dan oksidasi nitrit menjadi nitrat (nittrasi). Reaksi yang terjadi adalah sebagai berikut (Widayat *et al*, 2010).



Hasil analisis kadar nitrit pada sampel air sumur disekitar TPA yang di tambahkan dengan menggunakan Na₂EDTA lebih rendah di dibandingkan dengan hasil kadar nitrit pada sampel yang tidak ditambahkan Na₂EDTA hal tersebut dapat terjadi karena hasil reaksi EDTA dan logam berat Fe(II) yang dapat bereaksi secara kompleks dengan Nitric Oxide (NO), Nitric Oxide (NO) merupakan komponen utama (85% – 90%) dari nitrogen oksida (NO_x) yang sebagian besar terdiri dari nitrit oksida (NO) dan nitrogen dioksida (NO₂). Berikut adalah reaksi yang terjadi antara Fe(II)EDTA dan Nitric Oxide (Wang *et al*, 2016).



Hasil reaksi antara Fe(II)EDTA dengan Nitric Oxide mengakibatkan kadar nitrit dalam sampel air sumur yang di tambahkan Na₂EDTA menurun, hal tersebut terjadi karena reaksi antara Fe(II)EDTA dengan NO yang mengalami reaksi efisiensi tinggi (sekitar 80%) dalam proses adsorpsi yang kompleks (Wang *et al*, 2016). Hal tersebut membuktikan bahwa Na₂EDTA yang ditambahkan kedalam sampel air sumur tidak baik karena dapat menurunkan kadar nitrit yang sebenarnya pada sampel yang akan diperiksa.

KESIMPULAN

1. Verifikasi metode pemeriksaan nitrit secara spektrofotometer UV-Vis dapat dipercaya karena dilihat dari hasil linieritas (r), LOD dan LOQ, presisi (%RSD) dan akurasi (%Recovery) yang didapat masuk dalam kriteria yang telah ditetapkan.
2. Pemeriksaan kadar nitrit sampel air sumur gali di TPA pada perlakuan penambahan Na₂EDTA 0,13 M didapatkan kadar Minimum : 0,0046 mg/L, kadar Median (tengah) : 0,0168 mg/L, dan kadar Maksimum : 0,5615 mg/L.
3. Pemeriksaan kadar nitrit sampel air sumur gali di TPA pada perlakuan tanpa penambahan Na₂EDTA 0,13 M didapatkan kadar Minimum : 0,0078 mg/L, kadar Median (tengah) : 0,0293 mg/L, dan kadar Maksimum : 0,6025 mg/L.
4. Terdapat perbedaan hasil pemeriksaan kadar nitrit (NO₂-N) pada air sumur gali di sekitar TPA dengan penambahan dan tanpa Na₂EDTA 0,13 M menggunakan spektrofotometer UV-Vis.

SARAN

1. Disarankan untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh/perbedaan anion selain nitrit yang ditambahkan Na₂EDTA.
2. Penelitian lebih lanjut dengan analit yang sama tetapi menggunakan senyawa pengikat logam berat yang berbeda.
3. Penelitian lebih lanjut untuk pemeriksaan nitrit (NO₂-N) diperiksa kadar besi (Fe) sebelum dan sesudah penambahan Na₂EDTA.
4. Pemeriksaan kadar nitrit pada sampel dalam kondisi pH asam tidak disarankan, karena dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan pada saat pembacaan di spektrofotometer UV-Vis.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Terimakasih kepada kedua orangtua saya yang telah memberikan dukungan, semangat serta doa yang tiada hentinya untuk kelancaran proses penelitian ini.
2. Terimakasih kepada Program Studi DIV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas, yang merupakan institusi dimana tempat saya menimba ilmu dan dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. Terimakasih kepada bapak Dr. Ian Kurniawan, ST., M.Eng dan Bapak Pra Dian Mariadi ,S.Si., M.T selaku pembimbing yang telah banyak memberikan kritik saran serta masukan pada penelitian yang telah saya lakukan.

REFERENSI

1. Chen *et al* (2016). Photoelectrocatalytic Oxidation of Metal-EDTA and Recovery of Metals by Electrodeposition with a Rotating Cathode, University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049, China.
2. Dahlan S (2012). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
3. Notoatmodjo, S (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Renika cipta.
4. Nurhayati S (2015). Penyediaan air bersih di indonesia: peran pemerintah, pemerintah daerah, swasta, dan masyarakat : P3DI Setjen DPR RI dan Azza Grafika.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492 (2010). Persyaratan Kualitas Air Minum. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun (2012) Pasal 23 ayat 3. Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga.
7. Riyanto, Ph.D (2014). Validasi dan verifikasi metode uji sesuai dengan iso/iec 17025 laboratorium pengujian dan kalibrasi. Yogyakarta: Deepublish.
8. Rusman (2013). Analisis kandungan nitrit (NO₂) dan nitrat (NO₃) pada air sumur disekitar tempat pembuangan akhir sampah kelurahan tamangapa kecamatan manggala makassar. STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
9. Standar Nasional Indonesia (SNI) 6989.58 (2008). Air dan Air Limbah – bagian 58 : Metode Pengambilan Contoh Air Tanah.
10. Standar Nasional Indonesia (SNI) 06-6986.9 (2004). Air dan Limbah-Bagian 9: Cara Uji Nitrit (NO₂-N) Secara Spektrofotometri.
11. X. Wang, X. Xu, S. Liu, Y. Zhang, C. Zhao, F. Yang (2015). Combination of complex adsorption and anammox for nitric oxide removal, Dalian University of Technology, Dalian 116024, China
12. Wang & Zhang (2006). The effect of pH values on the phase formation and properties of BaFe₁₂O₁₉ prepared by citrate-EDTA complexing method, Nanjing University of Technology, Nanjing, Jiangsu 210009, PR China.
13. W. Wahyu, Suprihatin, H. Aire (2010). Penyisihan Amoniak Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Air Baku Pdam-Ipa Bojong Renged Dengan Proses Biofiltrasi Menggunakan Media Plastik Tipe Sarang Tawon, IPB (Kampus Darmaga IPB).
14. World Health Organization ISBN 9 789241 509145 (2015). Progress on Sanitation and Drinking Water, MDG assessment.

HUBUNGAN ANTARA KADAR HEMOGLOBIN (HB) DENGAN PRESTASI BELAJAR MAHASISWA KEBIDANAN YANG TINGGAL DI ASRAMA PENDIDIKAN STIK BINA HUSADA PALEMBANG

RELATIONSHIP BETWEEN HEMOGLOBIN (HB) LEVELS WITH LEARNING ACHIEVEMENT STUDENT ACHIEVEMENT STUDENTS IN ASRAMA EDUCATION STIK BINA HUSADA PALEMBANG

Tri Sartika

Dosen Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang

Email : trisartika45@gmail.com

Submisi: 25 Juni 2019; Penerimaan: 10 Juli 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Anemia pada remaja dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan perilaku serta emosional. Hal ini dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan sel otak sehingga dapat menimbulkan daya tahan tubuh menurun, mudah lemas dan lapar, konsentrasi belajar terganggu, prestasi belajar menurun serta dapat mengakibatkan produktifitas kerja yang rendah. Menurut data hasil Rikesdas tahun 2013, prevalensi anemia di remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Kadar hemoglobin (Hb) dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Kebidanan yang Tinggal di Asrama Pendidikan STIK Bina Husada Palembang Tahun 2017. Penelitian ini berbentuk kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 84 responden. Instrumen penelitian berupa Set Hb Sahli dan Checklist. Analisa data secara univariat dan bivariat dengan metode chi-square. Penelitian dilakukan pada tanggal 12-23 Juni 2017. Hasil penelitian ada hubungan yang signifikan variabel kadar hemoglobin dengan prestasi belajar Mahasiswa Kebidanan yang Tinggal di Asrama Pendidikan STIK Bina Husada Palembang Tahun 2017, dengan nilai p value = 0.005 ($\alpha \leq 0,05$). Nilai OR = 9.000 yang artinya bahwa responden dengan Hb Tidak Normal berpeluang 9 kali memiliki prestasi belajar Kurang, dibandingkan dengan responden dengan kadar Hb Normal. Diharapkan para remaja putri untuk selalu menjaga kesehatan reproduksi dan aktif mencari informasi tentang kesehatan reroduksi guna mendeteksi secara dini jika ditemukan keadaan yang tidak normal (patologis).

Kata kunci: Tingkat Hemoglobin, Prestasi Belajar

ABSTRACT

Anemia in adolescents can cause physical growth retardation, behavioral and emotional disorders. This can affect the growth process and development of brain cells so that it can cause decreasing on imun system, weak easily and hunger, learning concentration disturbed, decreased learning achievement and can lead to low work productivity. According to data from Rikesdas in 2013, the prevalence of anemia in female teenagers aged 10-18 years was 57.1% and aged 19 - 45 years was 39.5%. Women have the highest risk to get anemia, especially in female teenagers. This study aims to determine the relationship between hemoglobin level (Hb) and learning achievement of midwifery students who live at Educational Dormitory of STIK Bina Husada Palembang in 2017. This study was quantitative with cross sectional approach. The study sample amounted to 84 respondents. The study instrument was Set of Hb Sahli and Checklist. Data analysis was univariate and bivariate with chi-square method. The study was conducted on 12 - 23 June 2017. The study results showed there was significant relationship of hemoglobin levels variable with the learning achievement of Midwifery Students who lived at Educational Dormitory of STIK Bina Husada Palembang in 2017, with p value = 0.005 ($\alpha \leq 0.05$). The value of OR = 9,000 meant that respondents with Un-normal Hb had a chance 9 times to have Less learning achievement, compared with respondents with Normal Hb levels. It is expected that female teenagers will always maintain the reproductive health and actively seek information about reproductive health to detect early if abnormal (pathological) conditions are found.

Keywords: Hemoglobin Level, Learning Achievement

PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Choiriyah,2015)

Anemia merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah tertinggi bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Perempuan yang meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 289.000 orang. Target penurunan angka kematian ibu sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015. Jika perempuan mengalami anemia akan sangat berbahaya pada waktu hamil dan melahirkan. Perempuan yang menderita anemia akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan rendah (kurang dari 2,5 kg). Selain itu, anemia dapat mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun bayi pada waktu proses persalinan (Rajab, 2009).

Menurut data hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko

terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Choiriyah,2015)

Anemia pada remaja dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan perilaku serta emosional. Hal ini dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan sel otak sehingga dapat menimbulkan daya tahan tubuh menurun, mudah lemas dan lapar, konsentrasi belajar terganggu, prestasi belajar menurun serta dapat mengakibatkan produktifitas kerja yang rendah (Sayogo, 2006).

Secara umum tingginya prevalensi anemia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya seperti vitamin A, C, folat, riboflavin dan B12 untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari-hari bisa dilakukan dengan mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap, mengkonsumsi sumber makanan nabati yang merupakan sumber zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap (Briawan, 2014).

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar *Hemoglobin* (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia berbeda dengan tekanan darah rendah. Tekanan darah rendah adalah kurangnya kemampuan otot jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga menyebabkan kurangnya aliran darah yang sampai ke otak dan bagian tubuh lainnya (Fadlun, 2011).

Menurut Fadlun (2011) penyebab anemia defisiensi zat besi adalah sebagai berikut :

- a) Kandungan makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan : Makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah makanan yang berasal dari hewani (seperti: ikan, daging, hati, ayam). dan Makanan nabati (dari tumbuh-

tumbuhan) misalnya sayuran hijau tua, yang walaupun kaya akan zat besi, namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.

- b) Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi : Pada masa pertumbuhan seperti anak-anak dan remaja, kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat tajam. Pada masa hamil kebutuhan zat besi meningkat karena zat besi diperlukan untuk pertumbuhan janin, serta untuk kebutuhan ibu sendiri.. Pada penderita penyakit menahun seperti TBC.
- c) Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh : Perdarahan atau kehilangan darah dapat menyebabkan anemia. Hal ini terjadi pada pasien berikut ini : Kecacingan (terutama cacing tambang). Infeksi cacing tambang menyebabkan perdarahan pada dinding usus, meskipun sedikit tetapi terjadi terus-menerus yang mengakibatkan hilangnya darah atau zat besi.; Malaria pada penderita anemia gizi besi dapat memperberat keadaan anemianya.; Kehilangan darah pada waktu haid berarti mengeluarkan zat besi yang ada dalam darah.

Menurut Manuaba (2010), Pencegahan Anemia Defisiensi Zat Besi

- a) Anamnesa : Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda.
- b) Pemeriksaan Fisik : Keluhan lemah, kulit pucat, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, dan konjungtiva oleh karena kurangnya sel darah

merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan

- c) Pemeriksaan Darah Pemeriksaan dan pengawasan Hb untuk menentukan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaa Hb dengan *Sahli* dapat digolongka sebagai berikut, Hb 11g% tidak anemia, Hb 9-10g% anemia ringan, Hb 7-8g% anemia sedang, Hb <7g% anemia berat
- d) Pemberian tablet Fe : Terapi anemia defisiensi besi adalah dengan preparat besi oral atau parenteral. Biasanya diberikan zat besi sebanyak 600-1000 mg sehari, seperti sulfas ferrosus atau glukonas ferrosus. Hb dinaikkan sampai ≥ 11 g% atau lebih asal masih ada cukup waktu sampai janin lahir (Winkjosastro, 2006).
- e) Konseling makanan bergizi : Salah satu komponen pembentuk darah adalah komponen yang berasal dari makanan yang terdiri dari protein, glukosa, lemak, vitamin B12, B6, asam folat, dan vitamin C

Hemoglobin adalah molekul di dalam eritrosit (sel darah merah) dan bertugas untuk mengangkut oksigen. Kualitas darah dan warna merah pada darah ditentukan oleh kadar Hemoglobin. Nilai normal Hb :

Wanita	12-16 gr/dL
Pria	14-18 gr/dL
Anak	10-16 gr/dL
Bayi baru lahir	12-24gr/dL

Penurunan Hb terjadi pada penderita: anemia penyakit ginjal, dan pemberian cairan intra-vena (misalnya infus) yang berlebihan. Selain itu dapat pula disebabkan oleh obat-obatan tertentu seperti antibiotika, aspirin, antineoplastik (obat kanker),

indometasin (obat antiradang). Peningkatan Hb terjadi pada pasien dehidrasi, penyakit paru obstruktif menahun (COPD), gagal jantung kongestif, dan luka bakar. Obat yang dapat meningkatkan Hb yaitu metildopa (salah satu jenis obat darah tinggi) dan gentamicin (Obat untuk infeksi pada kulit (Info Laboratorium Kesehatan, 2012)

Prestasi belajar menurut Hamdani (2011) yaitu hasil yang diperoleh berupa kesan-kesan yang mengakibatkan perubahan dalam diri individu sebagai hasil dari aktivitas belajar.

Menurut Baharuddin (2009) secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi Prestasi Belajar dibedakan menjadi dua kategori yaitu:

- a) Faktor Internal merupakan faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu dan dapat mempengaruhi Prestasi Belajar individu. Faktor-faktor internal ini terdiri dari faktor fisiologis dan psikologis.
- b) Faktor Eksternal, dibedakan menjadi dua yaitu lingkungan sosial seperti lingkungan sosial sekolah yang di dalamnya termasuk guru, administrasi dan Teman Sebaya, lingkungan sosial masyarakat, dan lingkungan sosial keluarga seperti ketegangan keluarga, sifat-sifat orang tua, demografi keluarga, status sosial ekonomi. Sedangkan lingkungan nonsosial terdiri dari lingkungan alamiah, faktor instrumental, faktor materi pelajaran

Menurut Slameto (2010), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi belajar yang digolongkan menjadi dua golongan, yaitu:

- a) Faktor internal yaitu faktor yang ada dalam diri individu yang sedang belajar, antara lain: faktor

jasmaniah (kesehatan dan cacat tubuh), faktor psikologis (intelegensi, perhatian, minat, bakat, motif, kematangan, kesiapan), dan faktor kelelahan.

- b) Faktor eksternal yaitu faktor yang ada di luar individu, antara lain: faktor keluarga (cara orang tua mendidik, relasi antar anggota keluarga, suasana rumah, keadaan ekonomi keluarga, pengertian orang tua, latar belakang kebudayaan), faktor sekolah (metode mengajar, kurikulum, relasi guru dengan siswa, relasi siswa dengan siswa, Disiplin sekolah, alat pelajaran, waktu sekolah, standar pelajaran di atas ukuran, keadaan gedung, metode belajar, tugas rumah), dan faktor masyarakat (kegiatan siswa dalam masyarakat, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat).

Menurut Syaiful Bahri Djamarah (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya hasil belajar siswa adalah :

- a) Faktor yang berasal dari dalam diri siswa yaitu (1) faktor fisiologis terdiri dari : (a) Kondisi fisiologis, (b) Kondisi panca indera (2) Faktor psikologis terdiri dari : (a) Minat, (b) Kecerdasan, (c) Bakat, (d) Motivasi, (e) Kemampuan kognitif.
- b) Faktor yang berasal dari luar diri siswa yaitu (1) Faktor lingkungan terdiri dari : (a) Lingkungan alami, (b) Lingkungan sosial budaya. (2) Faktor instrumental yang terdiri dari (a) Kurikulum, (b) Program, (c) Sarana dan fasilitas, (d) Guru.

Menurut Sugihartono (2007) menyatakan: Dalam kegiatan belajar mengajar, pengukuran hasil belajar dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh perubahan tingkah laku siswa setelah menghayati proses belajar. Maka pengukuran yang dilakukan guru lazimnya menggunakan tes sebagai alat

ukur. Hasil pengukuran tersebut berwujud angka ataupun pernyataan yang mencerminkan tingkat penguasaan materi pelajaran bagi para siswa, yang lebih dikenal dengan prestasi belajar.

Menurut Muhibbin Syah (2010) pengukuran keberhasilan belajar yaitu sebagai berikut :

- a) Evaluasi Prestasi Kognitif : Mengukur keberhasilan siswa yang berdimensi kognitif (ranah cipta) dapat dilakukan dengan berbagai cara, baik dengan tes tertulis maupun tes lisan dan perbuatan. Karena semakin membengkaknya jumlah siswa di sekolah-sekolah, tes lisan dan perbuatan hampir tak pernah digunakan lagi. Alasan lain mengapa tes lisan khususnya kurang mendapat perhatian ialah karena pelaksanaannya yang *face to face* (berhadapan langsung)
- b) Evaluasi Prestasi Afektif : Dalam merencanakan penyusunan instrumen tes prestasi siswa yang berdimensi aktif (ranah rasa) jenis-jenis prestasi internalisasi dan karakteristik seyogyanya mendapat perhatian khusus. Alasannya, karena kedua jenis prestasi ranah rasa itulah yang lebih banyak mengendalikan sikap dan perbuatan siswa. Salah satu bentuk tes ranah rasa yang populer ialah “Skala Likert” (*Likert Scale*) yang bertujuan untuk mengidentifikasi kecenderungan/sikap orang.
- c) Evaluasi Prestasi Psikomotorik : Cara yang dipandang tepat untuk mengevaluasi keberhasilan belajar yang berdimensi ranah psikomotor (ranah karsa) adalah observasi. Observasi dalam hal ini dapat diartikan sebagai sejenis tes mengenai peristiwa, tingkah laku atau fenomena lain, dengan pengamatan langsung. Namun, observasi harus dibedakan dari eksperimen, karena eksperimen

pada umumnya dipandang sebagai salah satu cara observasi.

Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara kadar hemoglobin (hb) dengan prestasi belajar mahasiswa kebidanan yang tinggal di asrama pendidikan stik bina husada Palembang tahun 2017

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada yang berjumlah 456 mahasiswa. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu mahasiswa kebidanan yang tinggal di asrama Pendidikan STIK Bina Husada Palembang tahun 2017, yang berjumlah 84 mahasiswa. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu Mahasiswa yang dilakukan pemeriksaan Hb dan data sekunder berupa studi kepustakaan. Instrumen pengumpulan data menggunakan Set Hb Sahli dan Check List. Variabel penelitian terdiri dari variabel Dependen Kadar hemoglobin, dan variabel independen adalah Prestasi Belajar. Teknik analisis data univariat dan bivariate menggunakan uji statistik *chi-square* (X^2) dengan derajat kemaknaan $\alpha=0,05$

HASIL

Berdasarkan hasil analisis univariat penelitian diperoleh Distribusi frekuensi kadar Hb dari total 84 responden, sebanyak 56 responden dengan kadar Hb Baik (12-16gr%) atau 66.7 %, dan 28 responden dengan Hb tidak normal (<12gr%) atau 33.3%. Distribusi Prestasi Belajar. bahwa dari total 84 responden, sebanyak 75 responden dengan IPK Baik (IPK ≥ 3.00) atau 89.3%, dan 9 responden dengan IPK Kurang (IPK < 3.00) atau 10.7% Berdasarkan hasil analisis bivariate

dengan uji statistik *chi-square*, diperoleh hasil :

Tabel 1 : Hubungan antara Kadar hemoglobin (Hb) dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Kebidanan yang Tinggal di Asrama Pendidikan STIK Bina Husada Palembang Tahun 2017

No	Prestasi Belajar	Kadar Hb				Total		p Value	OR
		Normal		Tidak Normal		N	%		
		n	%	n	%				
1	Baik (IP5≥3,0)	54	72,0	21	28,0	9	100	0,005	9,000 (1,728-46,878)
2	Kurang (IP5<3,0)	2	22,2	7	77,8	75	100		
Total		56	66,7	28	33,3	84	100		

Keterangan, signifikansi $\alpha \leq 0,05$

Berdasarkan tabel 1 dijelaskan bahwa hubungan antara kadar Hb dengan prestasi belajar menunjukkan nilai *p value* = 0.005, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Kadar Hb dan Prestasi Belajar.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa ada hubungan yang signifikan variabel kadar hemoglobin dengan prestasi belajar Mahasiswa Kebidanan yang Tinggal di Asrama Pendidikan STIK Bina Husada Palembang Tahun 2017, dengan nilai *p value* = 0.005 ($\alpha \leq 0,05$). Nilai OR = 9.000 yang artinya bahwa responden dengan Hb Tidak Normal berpeluang 9 kali memiliki prestasi belajar Kurang, dibandingkan dengan responden dengan kadar Hb Normal.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djajaningrat,dkk (2011) yang berjudul analisis hubungan kadar hemoglobin dengan prestasi belajar mahasiswa penghuni asrama Poltekkes Jakarta III, didapatkan dari analisa uji *chi-square* dan regresi. Rata-rata kadar HB responden 12.0 gr%. Sebanyak 40.4% mahasiswa penghuni asrama terindikasi mengalami anemia karena mempunyai kadar Hb <12.0gr%. rata-rata IP 3.26, sedangkan yang IP <3.0 sebanyak 12.8%.

kesimpulan ada hubungan yang positif antara kadar Hb dengan prestasi belajar.

Anemia pada remaja dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan perilaku serta emosional. Hal ini dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan sel otak sehingga dapat menimbulkan daya tahan tubuh menurun, mudah lemas dan lapar, konsentrasi belajar terganggu, prestasi belajar menurun serta dapat mengakibatkan produktifitas kerja yang rendah (Sayogo, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa Kadar Hb dapat menjadi salah satu faktor kurangnya prestasi belajar mahasiswa yang tinggal di Asrama, karena kurangnya memperhatikan konsumsi makanan gizi seimbang, sehingga dapat berpengaruh pada kosentrasi mahasiswa saat proses pembelajaran

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan variabel kadar hemoglobin dengan prestasi belajar Mahasiswa Kebidanan yang Tinggal di Asrama Pendidikan STIK Bina Husada Palembang Tahun 2017. Di sarankan kepada para remaja putri untuk selalu menjaga kesehatan reproduksi dan aktif mencari informasi tentang kesehatan reproduksi guna mendeteksi secara dini jika ditemukan keadaan yang tidak normal (patologis).

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini secara umumnya, dan kepada Ketua STIK Bina Husada Palembang Bapak Dr.dr.Chairil Zaman,M.Sc secara khususnya atas Dana penelitian beserta sarana prasarana dalam kegiatan penelitian ini.

REFERENSI

1. Baharuddin (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar (online). <http://eprints.uny.ac.id/8009/3/BAB%202-08403241014.pdf> di akses 23 Mei 2017.
2. Briawan, D (2015). Anemia masalah gizi pada remaja wanita. Jakarta : EGC
3. Coiriyah, EW, (2015). Hubungan tingkat asupan protein dan vitamin C dengan kejadian anemia pada remaja putri kelas X dan XI SMA Negeri 1 Polokarti Kabupaten Sukoharjo. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta (online) <http://eprints.ums.ac.id/39695/>
4. Djajaningrat Husjain, Chairlan & Mardiana. (2011). Analisis hubungan hemoglobin dengan prestasi belajar mahasiswa penghuni asrama Poltekkes Jakarta III. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Vol.1 Nomor 2 Maret 2014.
5. Fadlun,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
6. Hamdani. 2011. Strategi Belajar Mengajar. Bandung : Pustaka Setia <http://eprints.ums.ac.id/39695/3/BAB%20%20I%20endar.pdf>
7. Info Laboratorium Kesehatan (2012). Hemoglobin (online) <http://ukurandansatuan.com/berapa-angka-hemoglobin-hb-normal-dalam-darah-untuk-pria-dan-wanita.html/>
8. Manuaba, IBG,et all. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. ECG : Jakarta.
9. Muhibbin Syah (2010). Pengukuran hasil belajar (online) <http://eprints.uny.ac.id/8915/3/bab%202%20-08402244030.pdf> di akses 23 Mei 2017.
10. Rajab, Wahyudi. (2009). Buku ajar epidemiologi untuk mahasiswa kebidanan. Jakarta : EGC
11. Sayogo,S., (2006). Gizi Remaja Putri. Jakarta : EGC
12. Slameto (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi belajar (online). <http://eprints.uny.ac.id/8009/3/BAB%202-08403241014.pdf> di akses 23 Mei 2017.
13. Sugihartono (2007). Pengukuran hasil belajar (online)
14. Syaiful Bahri Djamarah (2006). Strategi belajar mengajar. Jakarta : Rineka Cipta
15. Wiknjosastro, Hanifa, (2006) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA MINAT TERHADAP KONTRASEPSI INTRAUTERINE DEVICE DI BPM KERTAPATI

FACTORS RELATED TO THE LOW INTEREST OF INTRAUTERINE DEVICE CONTRACEPTION IN BPM KERTAPATI 2019

Maria Ostradela¹, Minarti¹

¹Universitas Kader Bangsa, Jl. Mayjen, H. M Ryacudu, No. 88 Palembang, 30253
 Email : oestraaq@yahoo.co.id

Submisi: 24 Juli 2019; Penerimaan: 7 Agustus 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Intra Uterine Device merupakan alat kontrasepsi yang diletakkan dalam *vacuum uteri* untuk menghalangi fertilitas dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan rendahnya minat terhadap kontrasepsi Intrauterine Device di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Sundari Kertapati tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *accidental sampling* diperoleh sampel sebanyak 82 akseptor. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis uji penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan terhadap rendahnya minat IUD dengan $p = 0,000$, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap rendahnya minat IUD dengan $p = 0,000$, ada hubungan yang bermakna antara dorongan suami terhadap rendahnya minat IUD dengan $p = 0,000$. Petugas kesehatan diharapkan meningkatkan pemahaman masyarakat dengan melakukan pendekatan dan mengubah sikap masyarakat dengan mitos yang salah tentang IUD. Meningkatkan pendidikan pengetahuan akseptor tentang efektifitas, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi IUD. Mengedukasi suami supaya mendukung istrinya menggunakan IUD dengan pendekatan, penyuluhan serta sosialisasi tentang kontrasepsi IUD.

Kata Kunci : Pemakaian Intrauterine Device, Peran Petugas Kesehatan, Pengetahuan Ibu, Dukungan Suami

ABSTRACT

Intra Uterine Device is a contraceptive that is placed in a vacuum to block fertility and makes it difficult for the eggs to implant in the uterus. Globally, users of modern contraception have increased from 54% in 1990 to 57.4% in 2014. of this study was to determine the factors associated with the low interest in Intrauterine Device contraception in BPM Sundari Kertapati in 2019. This study used an analytical survey research method with a cross sectional research design. Sampling was carried out using accidental sampling obtained as many as 81 acceptors. The instrument used was a questionnaire. by using the chi square test analysis showed the results there was a significant relationship between the role of health workers to the low interest of IUDs with $p = 0,000$, there was a significant relationship between maternal knowledge of the low interest of IUDs with $p = 0,000$, there was a significant relationship between encouragement husband's low interest in IUD with $p = 0,000$. It is hoped that health workers will improve people's understanding by approaching and changing people's attitudes with false myths about IUDs. Improve acceptor knowledge education about the effectiveness, advantages and disadvantages of IUD contraception. Educating the husband to support his wife using an IUD with an approach, counseling and socialization about IUD contraception.

Keyword : Use of Intrauterine Devices, the Role of Health Officers, Mother's Knowledge and Husband's Encouragement.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km² dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa/km² (Depkes RI, 2014). Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Berdasarkan survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 jumlah penduduk Indonesia pada 2019 diproyeksikan mencapai 266,91 juta jiwa. Menurut jenis kelamin, jumlah tersebut terdiri atas 134 juta jiwa laki-laki dan 132,89 juta jiwa perempuan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014.

Persentase cakupan peserta KB aktif di Indonesia sebesar 63,22%, berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Setiasih, 2013).

Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif, hanya 17,45% diantaranya yang menggunakan KB MKJP. Sedangkan 81,23% lainnya pengguna KB non MKJP dan 1,32% menggunakan metode KB tradisional. Diikuti dengan hasil

survey di Sumatera Selatan, pengguna kontrasepsi tercatat sebesar 66,92% meliputi IUD (7,15%), Implan (6,99%), suntik (62,77%) (Profil Keluarga Indonesia Tahun 2017).

Jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, IUD jauh lebih memberikan banyak kelebihan sangat efektif, nyaman dan aman. Banyak wanita yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor yang harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua akseptor, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi akseptor (Saiffudin, 2010).

Berdasarkan hasil uji analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dalam penelitian yang dilakukan Pandiangan (2018) menunjukkan bahwa $p = <0,001 < 0,05$ yang artinya variabel dukungan suami memiliki pengaruh yang terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dan $Exp B = 0,640$ responden yang didukung oleh suami 0,6 kali lebih besar akan menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan responden yang tidak didukung oleh suami dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal ini dikarenakan para suami banyak yang kurang mengetahui tentang alat kontrasepsi IUD tersebut karena tidak adanya kemauan para suami untuk ikut menemani istri dan ikut konseling tentang IUD dari petugas kesehatan.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan tidak menggunakan KB IUD Bidan praktik mandiri (BPM) Sundari memiliki jumlah pengguna KB sebanyak 451 peserta. Penggunaan alat kontrasepsi paling banyak adalah suntik 3 bulan berjumlah 348 peserta, suntik 1 bulan 211 peserta, implan sebanyak 1 peserta, IUD sebanyak 2 peserta, pil

sebanyak 101 peserta (BPM Sundari 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun proposal untuk mengetahui “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan rendahnya minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) di BPM Sundari Kertapati Tahun 2017”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di BPM Sundari pada tanggal 13 Mei – 15 Juni 2019. Populasi penelitian ini berjumlah 241 responden, dengan sampel akseptor KB berjumlah 82.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di BPM Sundari Kertapati

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	33	40.2
2	Kurang Baik	49	59.8
Jumlah		30	82

Pada tabel 1 menunjukkan peran petugas kesehatan secara keseluruhan menilai masih kurang baik yaitu 49 responden (59,8%) sedangkan

Teknik pengambilan sampling menggunakan *Accidental Sampling*.

Jenis pengumpulan data menggunakan data primer, analisis univariat dan bivariat. Tehnik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh dari wawancara langsung berstruktur dengan menggunakan data pertanyaan berupa kuesioner. Pada penelitian ini analisis data diuji dengan menggunakan uji statistik *chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ menggunakan komputerisasi..

sejumlah 33 responden (40,2%) menilai peran petugas kesehatan di BPM Sundari sudah cukup baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di BPM Sundari Kertapati

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	24	29.3
2	Kurang Baik	58	70.7
Jumlah		30	82

Pada tabel 2 menunjukkan pengetahuan Ibu tentang kontrasepsi IUD masih kurang baik sejumlah 58 responden (70,7%) sedangkan sejumlah

24 responden (29,3%) sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi IUD.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami di BPM Sundari Kertapati

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Mendukung	33	40,2
2	Kurang Mendukung	49	59,8
Jumlah		30	82

Pada Tabel 4 menunjukkan dukungan suami terhadap Ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD berjumlah 33 responden (40,2%) sedangkan suami yang kurang mendukung Ibu untuk menggunakan KB IUD berjumlah 49 responden (59,8%).

Tabel 4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Minat Terhadap Kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) Di BPM Sundari Kertapati

No	Peran Petugas Kesehatan	Minat KB IUD				Σ N	Kemaknaan	
		Setuju		Tidak Setuju			%	p value
		n	%	n	%			
1	Baik	22	66,7	11	33,3	33	100	p value
2	Kurang Baik	6	12,2	43	87,8	49	100	0.000
Jumlah		28		54		82	100	

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa Sebanyak 49 responden menilai peran petugas kesehatan masih kurang baik dalam meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi (IUD). Dari 49 orang tersebut yang tidak setuju dengan penggunaan alat KB IUD adalah sebanyak 43 orang (87.8%). Sedangkan responden yang setuju dengan penggunaan alat Kontrasepsi (IUD) yaitu sebanyak 6 orang(12.2%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* sebesar 0.000 atau lebih kecil dari 0.05 (5%). Hal ini berarti ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat terhadap kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) di BPM Sundari Kertapati. Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap rendahnya minat kontrasepsi IUD terbukti.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Minat Terhadap Kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) Di BPM Sundari Kertapati

No	Peran Petugas Kesehatan	Minat KB IUD				Jumlah	p value	
		Setuju		Tidak Setuju				
		n	%	n	%			
1	Baik	21	87,5	3	12,5	24	100	0.000
2	Kurang Baik	7	12,1	51	87,9	58	100	
Jumlah		28		54		82	100	

Dari tabel 5, dapat dilihat bahwa sebanyak 58 responden (87,9%) memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam meningkatkan penggunaan alat KB IUD. Sedangkan responden yang setuju dengan penggunaan alat Kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) yaitu sebanyak 7 orang atau 12.1%.

Hasil pengujian uji statistic dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu dengan minat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) di BPM Sundari Kertapati dimana *p value* = 0,000 lebih kecil dari α 0,05 sehingga hipotesis yang menyatakan pengetahuan

Ibu yang kurang baik memengaruhi terbuktinya rendahnya minat kontrasepsi IUD

Tabel 6. Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Terhadap Kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) Di BPM Sundari Kertapati

No	Peran Petugas Kesehatan	Minat KB IUD				Jumlah		p value
		Setuju		Tidak Setuju				
		N	%	n	%	N	%	
1	Mendukung	19	57,6	14	42,4	33	100	0.000
2	Kurang Mendukung	9	18,4	40	81,6	49	100	
Jumlah		28		54		82	100	

Dari tabel 6, dapat dilihat bahwa Sebanyak 49 suami kurang mendukung dalam penggunaan alat Kontrasepsi Intrauterine Device (IUD). Dari 49 orang tersebut yang tidak setuju dengan penggunaan alat Kontrasepsi (IUD) adalah sebanyak 40 responden (81.6%). Sedangkan sebanyak 9 responden (18.4%) mendukung penggunaan kontrasepsi IUD. Hasil pengujian uji

statistic dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami terhadap minat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) di BPM Sundari Kertapati dimana *p value* = 0,000 lebih kecil dari α 0,05 sehingga hipotesis yang menyatakan dukungan suami memengaruhi rendahnya minat kontrasepsi IUD terbukti.

PEMBAHASAN

Berikut merupakan pembahasan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD):

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) di BPM Sundari Kertapati. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) di BPM Sundari Kertapati yaitu dengan nilai *p-value* sebesar 0.000 atau lebih kecil dari 0.05 (5%). Nilai *Odd Ratio* (OR) yang didapatkan pada uji statistik peran petugas kesehatan dengan minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) adalah 14.3. Artinya rendahnya peran petugas kesehatan akan

menyebabkan rendahnya minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) di BPM Sundari Kertapati sekitar 14.3 kali lipat dibandingkan dengan tinggi peran petugas kesehatan. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman, paparan media masa, ekonomi, dan hubungan sosial. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memungkinkan seseorang dengan mudah memperoleh berbagai informasi yang didapat dari berbagai sumber media, seperti media cetak, media elektronik, dan media masa (Notoatmodjo, 2003). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) di BPM Sundari Kertapati. Rendahnya pengetahuan ibu akan menyebabkan rendahnya minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) di BPM Sundari Kertapati sekitar 51 kali lipat dibandingkan dengan tingginya pengetahuan ibu.

Hal ini disebabkan karena pengetahuan responden berpengaruh dalam

pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi. Pengetahuan responden yang tinggi dapat menggambarkan wawasan yang lebih luas sehingga memudahkan dalam menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai. Tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi, selain dikarenakan tingkat pendidikan yang tinggi, juga dipengaruhi oleh keaktifan seseorang dalam mencari informasi. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendasari terjadinya perilaku kesehatan pada seseorang.

Dukungan sosial merupakan bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran orang yang mendukung serta hal ini mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku penerima, dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan non verbal. Salah satu sumber dari dukungan sosial yaitu suami yang diikat melalui hubungan perkawinan (Lina dkk, 2004). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan adanya hubungan antara dukungan suami dengan minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) di BPM Sundari Kertapati. Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan sebagai istri secara khusus dan di dalam keluarga secara umum. Dalam arti suami yang tidak mendukung akan menyebabkan rendahnya minat terhadap kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) di BPM Sundari Kertapati sekitar 6 kali lipat dibandingkan dengan suami yang mendukung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Daniati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara partisipasi suami dengan pemilihan menggunakan AKDR.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan peran petugas kesehatan, pengetahuan Ibu dan

dukungan suami secara simultan dengan rendahnya minat terhadap kontrasepsi IUD di BPM Sundari Kertapati Tahun 2019

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan petugas kesehatan meningkatkan pemahaman masyarakat dengan melakukan pendekatan dan mengubah sikap masyarakat tentang mitos yang salah tentang IUD. Meningkatkan pendidikan pengetahuan konseptor tentang efektifitas, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi IUD karena akan memengaruhi penggunaan alat kontrasepsi IUD. Mengedukasi suami supaya mendukung istrinya menggunakan IUD dengan pendekatan, penyuluhan serta sosialisasi tentang alat kontrasepsi IUD.

REFERENSI

1. Erna Setiysningrum. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta* :Trans Info Media
2. Hanafi Hartanto, dr 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Seni Maharani
3. Departemen Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
4. Dyah Noviawati & Sujiyatni, S.Si.T. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Tertkini*. Nuha Medika
5. Dzalya, A.I. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
6. Pinem,Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media
7. Ratna Sari. 2017. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak*

- Bharat Tahun 2017. USU. Sumatera Utara*
8. Merlis Simon. 2017. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep*. Skripsi. Stikes Nani Hasanuddin Makassar
 9. Risa Pitriani. 2013 *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tebaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru*. Skripsi. Stikes Hang Tuah Pekanbaru
 10. Rahajeng Putri Ningrum. 2013. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Penggunaan IUD di Desa Gebang Sukodono*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
 11. Saifudin, A Bari, 2010, *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Tridasa Printer.
 12. Sri Setiasih, Widjanarko, Tinuk, 2013 *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Pasangan Usia Subur di Kendal*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 11 No. 2 Agustus 2016

INFORMASI

KAMPUS BURLIAN

Jl.Kolonel Haji
Burlian, Lrg. Suka
Senang KM.7
Palembang 30152
Telp. 0711-412806,
Fax. 0711-415780

KAMPUS BANGAU

Jl. Bangau
No.60 Ilir Timur
II, Palembang
30113
Telp. 0711-321801

www.ukmc.ac.id