

JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDRAMAYU

Volume 12, Nomor 2 Desember 2024

p-ISSN: 2338-2597

e-ISSN: 2614-8048

JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDRAMAYU

Volume 12, Nomor 2, Desember 2024

p-ISSN: 2338-2597

e-ISSN: 2614-8048

SUSUNAN REDAKSI

Pembina

Ketua STIKes Indramayu

Penanggungjawab

Wakil Ketua I STIKes Indramayu

Ketua Redaksi

Alvian Pristy Windiramadhan, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

Wakil Ketua Redaksi

Idham Latif, S.KM.,M.Epid.

Anggota Redaksi

Muhamad Fauzi, S.KM.,M.PH

Rudiansyah, S.KM.,M.Kes.

Ali Musthofa,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Penyunting Ahli

Prof. Dr. Hj.Dewi Laelatul Badriyah, M.Kes., AIFO

Neti Juniarti,S.Kp.,M.Kes.,MNurs, Ph.D

English Language Advisor

DedeH Husnaniyah, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Wiwin Nur Aeni, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Tata Letak dan Desain Sampul

Reni Yulianingsih, S.Sos.

Hendra Asmara, A.Md.

Alamat Redaksi

Sekretariat Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu STIKes Indramayu

Jl. Wirapati – Sindang Kabupaten Indramayu, Jawa Barat.

Telp: (0234) 272020 / Fax : (0234) 272558 uppmstikesim@gmail.com

Email: jurnalkesehatanindrahusada@gmail.com

uppmstikesim@gmail.com

Situs: <http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id>

JURNAL KESEHATAN INDRA HUSADA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDRAMAYU

Volume 12, Nomor 2, Desember 2024

p-ISSN: 2338-2597

e-ISSN: 2614-8048

DAFTAR ISI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN BALITA DI
TIMBANG (D/S) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BETUNG

¹Ayu Larasati, ²Bina Aquari, ³Sendy Pratiwi Rahmadhani, ⁴Fika Minata 56

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN MASYARAKAT PESISIR
DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR

¹Ahmat Pujiyanto, ²Maria Imaculata Ose, ³Antika Ariyanti, ⁴Aprilisya Nensyiwati
Losong, ⁵Resty Indriawati 62

PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SETELAH
INTERVENSI EFFLURAGE MASSAGE DAN SUPPORT SYSTEM SUAMI
SAAT KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI SETELAH PROSES
INTRANATAL PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI KLINIK BIDAN MUTIARA
PURWAKARTA

¹Geuis Anggi., ²Nung Ati 67

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BURNOUT
SYNDROME PERAWAT DI RUANG CRITICAL CARE

¹Fitriya Handayani, ²Maria Imaculata Ose, ³Nurman Hidayat, ⁴Hasriana 73

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER INTENSI ORANG
AWAM TERHADAP TINDAKAN RESUSITASI JANTUNG PARU

Eka Yulia Fitri 80

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PADA
WANITA USIA SUBUR YANG MELAKUKAN PAP SMEAR

¹Febri Ani Triaswati, ²Rinda Intan Sari, ³Anis Ardiyanti..... 88

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MENGKONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL DI PMB HUSNIYATI
KOTA PALEMBANG

¹Maudila Inayah, ²Erma Puspita Sari, ³Eka Rahmawati, ⁴Siti Aisyah 96

PENERAPAN PERAWATAN LUKA ULKUS DIABETIKUM DENGAN
PEMBERIAN POWDER IODOSORB TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS
KULIT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS : A CASE REPORT

¹Shania Fatmawati, ²Hasniatisari Harun, ³Sandra Pebrianti 102

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUUM OF CARE)
PADA NY.M USIA 27 TAHUN SEKUNDIGRAVIDA DI PMB ISTRI UTAMI

¹Jilan Iffat Abidah, ²Endah Tri Wahyuni, ³Nining Sulistyawati 110

ANALISIS HUKUM MANAJEMEN STRATEGIK KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT

¹Dhian Tyas Utami, ²Feronica Melinda Muskitta, ³Fanny Fardiyani, ⁴Purwadhi4, ⁵Yani Restiani
Widjaja 115

KETIMPANGAN PERAN GENDER DALAM PENGASUHAN ANAK DAN
KAITANNYA DENGAN STUNTING

(Studi Kasus Pada Keluarga Yang Memiliki Balita Stunting Di Desa Plumbon)

¹Ike Widiyanti, ²Rudiansyah 120

Pedoman Penulisan Artikel

Redaksi menerima artikel berupa kajian hasil penelitian, kajian ilmiah dan gagasan ilmiah aktual yang belum pernah diterbitkan/dipublikasikan (orisinil). Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris dan diketik dengan program MS-Word. Artikel ditulis dalam format 2 kolom, font times new roman 11, spasi 1 (single space), ukuran kertas A4, dan margin 2.5 cm dari tepi (atas, bawah, kanan, kiri). Artikel terdiri atas kurang lebih 2000 kata, terdiri dari 8-15 halaman tanpa lampiran. Penulisan nama ilmiah organisme (binomial) dicetak miring. Rumus persamaan matematika hendaknya ditulis dengan Microsoft Equation. Nomor halaman disetting pada bagian bawah tengah. Paragraf dibuat rata kanan dan kiri (justified). Penggunaan warna pada gambar, tabel, dan foto diperbolehkan tetapi ukuran file makalah tidak melebihi 4 MB. Gambar dan tabel harus diberi nomor denganurut dan teratur. Judul gambar dan grafik ditulis di luar kerangka, di bagian bawah gambar dan grafik, disertai sumber dan tahunnya dengan format centre. Judul tabel ditulis di atas tabel, dengan format centre. Tulisan dalam tabel ditulis dalam font Times New Roman berukuran 10 dan spasi 1. Di bawah tabel ditulis sumber dan tahun, sejajar dengan garis tepi kiri tabel.

Pengorganisasian penyusunan artikel sedapat mungkin mengikuti aturan sebagai berikut:

1. Judul

Harus singkat, informatif, maksimum 20 kata, dan ditulis ditengah (center) dengan huruf capital. Huruf tebal digunakan untuk judul artikel dan setiap judul bab dan sub bab. Judul bab menggunakan format huruf kapital (uppercase), sedangkan judul sub bab menggunakan format judul (title case). Judul bab dan sub bab berawal dari tepi kiri.

2. Penulis

Nama ditulis ditengah (center), tanpa gelar dan diikuti nama institusinya pada baris selanjutnya. Sertakan alamat email dan no.HP.

3. Abstrak

Abstrak ditulis miring, maksimum 250 kata. Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Kata kunci (keywords) maksimum 5 kata.

4. Pendahuluan

Berisi inti pokok penelitian atau permasalahan yang dikaji, memuat latar belakang, tujuan, hipotesis (jika ada) dan didukung pustaka aktual terkini/mutakhir.

5. Metodologi Penelitian (Untuk artikel hasil penelitian)

Berisi tentang waktu dan tempat penelitian, metode dan teknik analisis. Untuk naskah bukan hasil penelitian tidak perlu menuliskan metodologi penelitian.

6. Hasil dan Pembahasan

Berisi tentang rincian hasil penelitian, pembahasan yang jelas diperkuat dengan pustaka yang relevan. Untuk naskah bukan hasil penelitian, sub judul ini berisi pendapat atau kajian yang sesuai dengan topik dan judul.

7. Kesimpulan

Memuat ringkasan hasil baik penelitian maupun kajian ilmiah serta saran atau implikasi kebijakan, diupayakan saran merupakan saran kepada peneliti selanjutnya.

8. Daftar Pustaka

Mengikuti aturan sistem nama dan tahun serta disusun menurut abjad. Jika terdapat dua nama atau

pustaka yang sama penulis dan tahunnya, maka diberi tanda a, b, c,... dst setelah tahun terbit. Daftar pustaka hanya memuat pustaka yang dirujuk dalam tulisan. Berikut ini contoh penulisan daftar pustaka:

a. Buku

Sumodiningrat, Gunawan. 1987. Prospek Petani Kecil dalam Prospek Pedesaan. P3PK UGM.

Yogyakarta.

Mangunwidjaja, D. dan Sailah, I., 2009. Pengantar Teknologi Pertanian. Penebar Swadaya.

Bogor.

b. Jurnal

Diananda, A. (2019). Psikologi remaja dan permasalahannya. ISTIGHNA: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam, 1(1), 116–133.

Andriyani, Mei., Ardina, M. (2021). Pengaruh Paparan Tayangan Pornografi melalui Media Sosial terhadap Perilaku Mahasiswa di Yogyakarta. Jurnal Audiens, Vol 2 No 1.

c. Internet

Departemen Pertanian. 2003. Produksi dan Luas Lahan Tanaman Obat-obatan Di Indonesia

Tahun 2000-2003. <http://www.deptan.go.id> diakses pada 14 Maret 2004.

Wilkinson and Rocha, R., 2008. Agri-processing and Developing Countries. Background Paper

For The World Development Report 2008. Retrieved from https://www.google.co.id/?gws_rd=ssl#q=Wilkinson+and+Rocha+%282008%29

d. Untuk majalah, makalah tidak diterbitkan, disertasi/tesis/skripsi, makalah seminar dan sebagainya menyesuaikan dengan pedoman di atas.

Artikel dikirim ke alamat redaksi:

Jurnal Kesehatan Indra Husada (JKIH)

Jl. Wirapati, Sindang, Kab. Indramayu-Jawa Barat 45222

Telp : (0234) 272020, Fax: (0234) 272558

e-mail: jurnalkesehatanindrahusada@gmail.com

Artikel yang masuk akan ditelaah oleh mitra bestari dan dewan penyunting sesuai dengan kompetensinya. Hasil telaah dewan penyunting akan diputuskan oleh dewan redaksi apakah artikel diterima, ditunda penerbitannya, disunting ulang atau ditolak. Penulis yang artikelnya dimuat dan diterbitkan, dikenakan kontribusi biaya sebesar Rp. 300.000. Artikel lengkap dapat didownload di OJS Jurnal Kesehatan Indra Husada.

Panduan registrasi:

1. Ketik website <http://www.ojs.stikesindramayu.ac.id>
2. Kemudian Pilih “Login” → cari “Bukan Pengguna”
3. Kemudian isi form yang sudah disediakan dan pada kolom pilihan terdapat pilihan “pembaca, penulis dan reviewer” silahkan pilih sesuai dengan kebutuhan pengguna kemudian klik “daftar”.
4. Berhasil masuk dan akun baru di Jurnal Kesehatan Indra Husada sebagai “penulis” → klik “penyerahan naskah baru”
5. Langkah no 4 sudah masuk ke tahap penyerahan naskah dan checklis bagian naskah sebagai langkah persetujuan dalam pemuatan artikel di Jurnal Kesehatan Indra Husada → “simpan” dan lanjutkan.
6. Siapkan file artikel yang akan diupload → klik “browse” untuk pencarian file → unggah → simpan dan lanjutkan.
7. Masukan metadata naskah → mengisi form penulis (silahkan “tambah penulis” jika lebih dari 1 penulis) → klik “simpan” dan lanjutkan.
8. Mengunggah file tambahan (lampiran-lampiran) → klik “browse” untuk pencarian file → unggah → simpan dan lanjutkan.
9. Mengkonfirmasi penyerahan naskah dan biaya cetak jurnal → klik “penyerahan” selesai
10. Tunggu status dari “menunggu penugasan” ke “aktif”. Apabila penulis ingin menyerahkan naskah artikel baru bisa memilih “klik disini” pada bagian beranda pengguna:

Kontak Person Editor:

Alvian Pristy Windiramadhan, S.Kep.,Ners.,M.Kep. HP/WA: 087828773889

Surat elektronik/e-mail: jurnalkesehatanindrahusada@gmail.com

Biaya penerbitan:

Biaya Penerbitan Jurnal Sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus ribu Rupiah)

Dikirim Melalui Bank BJB Kantor Cabang Indramayu

Nomor Rekening : 0016248096101 Atas nama STIKes Indramayu

Konfirmasi pembayaran kirim bukti pembayaran via link:

<https://bit.ly/PembayaranKeJKIH>

Penamaan file bukti transfer mengikuti formasi:

..... (NO ID Artikel); bukti pembayaran a/n (tulis nama
corresponding author)

Cover Letter for Submission of a Paper

[Name] [Date]
[Affiliation] [Contact number][Address]

Dear Jurnal Kesehatan Indra Husada Editor in Chief.

We would like to submit a new manuscript entitled “[title of article]” for consideration by the “Jurnal Kesehatan Indra Husada” journal.

We confirm that this work is original and has neither been published elsewhere nor currently under consideration for publication elsewhere.

In this paper, we report on [research statement]. This is significant because [reason]. The paper should be of interest to readers in [the areas of study].

[Please explain in your own words the significance and novelty of the work, the problem that is being addressed, and why the manuscript belongs in this journal. Do not simply insert your abstract into your cover letter! Briefly describe the research you are reporting in your paper, why it is important, and why you think the readership of the journal would be interested in it].

Please address all correspondence concerning this manuscript to me at [email address] or contact number for Whatsapp.

Thank you for your consideration of this manuscript. Sincerely,

[Name, Signature]

STATEMENT LETTER

Name :
Institution :
Institution Address :
Mailing Address :
E-mail :
Mobile Phone (WA) :
Article Title :

- a. Author and co-author has sufficiently participated in the writing of this article so the article can be accountable to the public.
- b. All of the authors have reviewed the final version of the manuscript and agreed to publish this manuscript.
- c. This text has not been published in a form that is similar or the same in other journals or any magazines and are not processed in any other journal or any magazine.
- d. This text is really the original work of the authors and plagiarism free, if later found indications of plagiarism, the authors are willing to accept sanctions in accordance with prevailing regulations.
- e. This text is accompanied by copy of ethical clearance statement*
- f. The manuscript was sent to "Jurnal Kesehatan Indra Husada" Journal will not be withdrawn before it was decided whether the manuscript is accepted or rejected.
- g. The author is willing to pay the cost of the article publication amounted 300,000 IDR,-, if the article has been declared worthy of publication.

.....2023

First Author	Co-author (1)	Co-author (2), ... etc
(name, signature)	(name, signature)	(name, signature)

Note:

- * Devoted to experimental research involving human and/animals samples
- Biodata is filled by the corresponding author only All Writers who contributed to this paper are required to provide consent signatures
- Signature with 10,000 stamped listed to only corresponding author

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN BALITA DI TIMBANG (D/S) DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS BETUNG

¹Ayu Larasati, ²Bina Aquari, ³Sendy Pratiwi Rahmadhani, ⁴Fika Minata

^{1,2,3,4}Universitas Kader Bangsa

Jl. Mayjen HM Ryacudu No 88, Kota Palembang, Prov. Sumatera Selatan

Email: rahmmadhanisendypratiwi@gmail.com - Hp : 081376461649

ABSTRAK

Masa tahap awal (Bayi Balita) merupakan masa setelah bayi lahir sampai pada umur 59 bulan. Tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia diukur melalui tercapainya penurunan angka kematian balita. Kematian pada balita yang masih tinggi salah satu penyebabnya adalah status gizi, baik gizi kurang atau balita dengan stunting. Salah satu program pemerintah yaitu melakukan pemantauan berat badan setiap bulan pada balita di posyandu yang diharapkan dapat mendeteksi dini dan mencegah stunting pada balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan, sikap ibu dan kualitas pelayanan terhadap cakupan balita di timbang (D/S) di wilayah kerja Puskesmas Betung. Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berjumlah 101 balita di wilayah kerja Puskesmas Betung. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sehingga di dapatkan 50 balita. Tehnik pengambilan sampel yaitu accidental sampling. Data dianalisis dengan uji Chi-Square. Analisa univariat didapatkan balita dengan cakupan balita di timbang (D/S) rendah berjumlah 18 responden (34%), sedangkan balita dengan cakupan tinggi berjumlah 32 responden (66%). Hasil analisa bivariat didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara peran petugas kesehatan dimana nilai ($P\text{-Value} = 0,047$), ada hubungan bermakna antara sikap ibu dimana nilai ($P\text{-Value} = 0.001$), dan ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan dimana ($P\text{-Value} = 0.000$) terhadap cakupan balita di timbang (D/S) di wilayah kerja Puskesmas Betung. Kesimpulan ada hubungan peran petugas kesehatan, sikap ibu, dan kualitas pelayanan terhadap cakupan balita di timbang (D/S). Diharapkan kepada ibu untuk lebih konsisten melakukan pemantauan berat badan balita setiap bulannya.

Kata Kunci : Balita, D/S, Posyandu, Peran Petugas Kesehatan, Kualitas Pelayanan.

ABSTRACT

Monitoring the weight of toddlers monthly at Posyandu is an indicator related to the coverage of basic health services especially the prevalence of malnutrition in toddlers, early detection and preventing growth and development failure in toddlers. The aim of this study is to determine the relationship between the role of health workers, mother's attitude, and the quality of service on the coverage of toddlers being weighed (D/S) in Betung Community Health Centre working area. This study uses an analytical survey method and a crosssectional approach. The population of the study was mothers who had toddlers with a total number of 101 toddlers in Betung Community Health Centre working area. The sample of this study included 50 toddlers taken by using accidental sampling technique. The data were analysed by using chi-square test. Univariate analysis showed that toddlers with low coverage of toddlers weighed (D/S) were 18 respondents (34%), while toddlers with D/S with high coverage were 32 respondents (66%). The result of bivariate analysis showed that there were significant relationships between the role of health workers ($P\text{-value}$ was 0,047), mothers' attitude ($P\text{-value}$ was 0,001), the quality of service ($P\text{-value}$ was 0,000) and the coverage of toddlers weighed (D/S) in Betung Community Health Centre working area. The conclusion is there is a significant relationship between the role of the health workers, mother's attitude, and the quality of service on the coverage of toddlers weighed (D/S). It is hoped that mothers will be more consistent in monitoring the toddlers' weight every month.

Keywords: Toddlers, D/S, Posyandu, The Role of Health Workers, The Quality of Service

1. PENDAHULUAN

Masa tahap paling awal (Bayi Balita) yaitu masa setelah lahir sampai beberapa waktu terakhir umur 59 bulan. Kesehatan bayi dan anak kecil sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini perkembangan dan kemajuan fisik dan mental mereka sangat pesat (Kemenkes, 2022).

Menurut data World Health Organization (WHO), angka persalinan dengan metode section caesarea (SC) terus meningkat secara global. Saat ini terdapat 1 dari 5 (21%) dari semua persalinan menggunakan metode SC. Jumlah ini memiliki kecenderungan untuk meningkat dimasa yang akan datang, dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan akan terjadi melalui operasi sesar pada tahun 2030.

Tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia diukur melalui tercapainya penurunan angka kematian balita. Pada tahun 2022, terdapat 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting, 37 juta anak mengalami kelebihan berat badan pada usianya, serta 45 juta anak kurus dibandingkan teman sebayanya (overweight) (UNICEF, 2023).

Kementerian Kesehatan menyusun rencana strategis dalam upaya memenuhi target untuk menurunkan kematian balita. Posyandu merupakan salah satu bentuk pelayanan anak dimana anak ditimbang untuk memantau perkembangan pertumbuhannya. Salah satu kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu adalah dengan melakukan penimbangan balita agar ibu dapat mengetahui lebih lanjut mengenai kesehatan anaknya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada tahun 2021 rata-rata balita yang ditimbang belum memenuhi target yaitu hanya 69% (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Sumatera Selatan (2018), Cakupan D/S tahun 2018 belum mencapai target 85%, baru mencapai 73,2% (669,814 balita) dari 914,527 balita (Prov Sumsel, 2019). Berdasarkan data yang di dapatkan Kabupaten Ogan Ilir, Kecamatan Lubuk Keliat, terdapat 10 posyandu dengan cakupan balita ditimbang (D/S) pada Tahun 2021 dengan persentase 85,8%, pada tahun 2022 mengalami penurunan dengan persentase 78 %, sedangkan pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 87,9% namun belum memenuhi target yaitu 100% (Kab. OI, 2023).

Beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu dalam penimbangan balita yaitu, umur ibu,

pendidikan ibu, pekerjaan, pengetahuan, sikap, jarak posyandu, dukungan keluarga (Husna, 2023), sedangkan Purba, (2023)

faktor yang mempengaruhi penimbangan balita ke posyandu motivasi ibu, dukungan tokoh masyarakat, dan peran kader posyandu (Purba et al., 2023). Para ibu dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan untuk mengunjungi posyandu Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara keterlibatan ibu dalam membawa balitanya ke posyandu dengan peran petugas. Nilai p sebesar 0,0001 diperoleh dari temuan uji statistik, yang menunjukkan hal tersebut (Mahfud et al., 2024) Sikap adalah sesuatu yang dipelajari melalui pengalaman. Berdasarkan penelitian terdahulu, sikap ibu dengan kepatuhan mengunjungi posyandu mempunyai hubungan yang menghasilkan koefisien regresi sebesar 2,328 dan nilai signifikan sebesar 0,034. Hasil menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara sikap ibu dengan kepatuhan mengunjungi posyandu, dengan nilai signifikansi kurang dari 0,05.

Kualitas layanan adalah keadaan dinamis yang dapat memenuhi atau melampaui tingkat kualitas layanan yang diharapkan. Manengal (2021) melakukan penelitian sehingga didapatkan dari penelitian hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai p-value 0,01 yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah kunjungan ibu aktif dengan fasilitas posyandu (Manengal et al., 2021)

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey analitik, dengan pendekatan Cross Sectional yaitu setiap objek hanya diamati satu kali saja dan pengukuran dilakukan secara bersamaan.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun berjumlah 101 balita. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden dengan menggunakan rumus Slovin. Teknik dalam pengambilan sampel adalah accidental sampling dimana penentuan sampel berdasarkan kebetulan.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data responden ini adalah dengan kuisioner (data primer) dengan melakukan wawancara langsung dan pemeriksaan. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Chi-Square untuk melihat analisa univariat dan analisa bivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
Cakupan balita di timbang (D/S)			
1	Rendah	18	36
2	Tinggi	32	64
Peran petugas kesehatan			
1	Tidak mendukung	20	40
2	Mendukung	30	60
Sikap Ibu			
1	Negatif	24	48
2	Positif	26	52
Kualitas pelayanan kesehatan			
1	Kurang baik	17	34
2	Baik	33	66

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi kategori cakupan balita di timbang (D/S) di dapatkan bahwa sebagian besar responden dengan cakupan (D/S) tinggi berjumlah 32 responden (64%), kategori peran petugas kesehatan dengan dukungan berjumlah 30 responden (60%), kategori sikap ibu sebagian besar dengan positif berjumlah 26 responden (52%). sedangkan dengan kategori kualitas pelayanan kesehatan dengan kategori baik berjumlah 33 responden (66%).

Tabel 2. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Cakupan Balita Ditimbang Pada Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Betung

Peran Petugas Kesehatan	Cakupan Balita ditimbang (D/S)		Total	Nilai p	OR
	Rendah	Tinggi			
	n (%)	n (%)	N (%)		
Tidak Mendukung	11 (55)	9 (45)	20 (100)	0,047	4,016
Mendukung	2 (23,2)	23 (76,7)	30 (100)		
Total	18	32	50		

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.047 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan cakupan balita di timbang (D/S) dengan nilai OR 4.016 yang artinya bahwa responden dengan peran petugas kesehatan yang tidak mendapat dukungan 4 kali beresiko dengan cakupan balita di timbang (D/S) rendah dibandingkan dengan yang mendapat dukungan peran petugas kesehatan.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 20 balita dengan peran petugas kesehatan kategori tidak mendukung mendapatkan cakupan balita di timbang (D/S) rendah berjumlah 11 balita (55%), Sedangkan dari 30 balita dengan peran petugas kesehatan mendapatkan cakupan balita di timbang (D/S) rendah berjumlah 7 balita (23.3%) sedangkan dengan cakupan yang tinggi berjumlah 23 balita (76.7%), Nilai $p\text{-value}$ 0.047 dan nilai OR 4.016 yang artinya bahwa responden dengan peran petugas kesehatan yang tidak mendapat dukungan 4 kali beresiko dengan cakupan balita di timbang (D/S) rendah dibandingkan dengan yang mendapat dukungan peran petugas kesehatan.

Sejalan dengan teori peran merupakan tindakan atau sikap seorang individu terhadap sesuatu yang dimilikinya yang dimana harapan itu di harapkan oleh orang-orang yang berhubungan atau berkepentingan terhadap hal tersebut (Sarwono, 2019). Peran petugas kesehatan merupakan karda terdepan dalam melakukan pengelolaan pelayanan kesehatan yang tujuannya baik untuk meningkatkan kesehatan sepanjang siklus kehidupan manusia serta membantu atau berperan dalam mengatasi permasalahan yang ada pada ibu, anak serta masyarakat sehingga dapat meminimalisir angka kematian pada ibu, anak dan masyarakat umum lainnya (Iryadi dan Syamsiah, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil bahwa petugas kesehatan tidak mendukung cenderung berpartisipasi tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu sebesar 37 responden (28,6%), sedangkan responden yang menjawab petugas kesehatan mendukung cenderung berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu sebesar 26 responden (17,6%). Hasil uji statistik Chi- Square diperoleh $P\text{-value} = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara Peran Petugas Kesehatan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita Ke Posyandu di Kelurahan Kedabang (Damayanti, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa asumsi peneliti yang didapatkan hasil penelitian yang didapat ada 11 balita yang ditimbang kurang dari 8 kali selama setahun sehingga menurut asumsi peneliti bahwa pentingnya peran petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan edukasi serta memberikan pelayanan yang baik kepada ibu sehingga ibu memahami tujuan dari pentingnya penimbangan berat badan serta dengan komunikasi yang baik dan pelayanan yang ramah akan

memberikan kesan yang baik pula kepada ibu sehingga ibu akan datang ke fasilitas kesehatan tanpa takut dan khawatir.

Tabel 3. Hubungan Sikap Ibu Terhadap Cakupan Balita Ditimbang Pada Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Betung

Sikap Ibu	Cakupan Balita ditimbang (D/S)		Total N (%)	Nilai p	OR
	Rendah	Tinggi			
	n (%)	n (%)			
Negatif	15 (62,5)	9 (37,7)	20 (100)	0,001	12,778
Positif	3 (11,5)	23 (88,5)	30 (100)		
Total	18	32	50		

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan cakupan balita di timbang (D/S) dengan nilai OR 12.778 yang artinya bahwa responden dengan sikap yang negatif beresiko akan rendah dalam cakupan balita di timbang (D/S) dibandingkan dengan sikap ibu yang positif.

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 24 sikap ibu yang negatif, terdapat 15 (62.5%) dengan cakupan balita rendah sedangkan 9 responden (37.5%) dengan cakupan balita tinggi, sedangkan dari 26 sikap ibu yang positif terdapat 3 (11.5) dengan cakupan balita rendah dan 9 responden (88.5%) dengan cakupan balita ditimbang (D/S) tinggi. $p\text{-value} = 0.001$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan cakupan balita di timbang dengan nilai $OR = 12.778$ artinya bahwa sikap negatif ibu beresiko 12 kali lebih besar dengan cakupan balita rendah dibandingkan dengan sikap positif ibu.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan suatu respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern, sehingga manifestasinya tidak terlihat secara langsung. Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang realistis, disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk berespon atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya yang dimana sikap dapat di kategorikan menjadi sikap positif dan sikap negatif (Sensussiana, 2020)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang mendapatkan bahwa dari 31 responden sikap buruk yang melakukan

kunjungan ibu balita ke posyandu baik ada 14 responden (45,2%) dan yang melakukan kunjungan ibu balita ke posyandu kurang baik sebanyak 17 responden (54,8%). Dari uji statistik Chi-Square pada tingkat kemaknaan $= 0,05$ diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti ada hubungan sikap dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 6,341 yang berarti bahwa sikap baik berpeluang 6,341 kali lebih besar tidak melakukan kunjungan balita ke posyandu dibandingkan dengan sikap buruk (Yusnita N, 2024).

Dari hasil penelitian dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar yaitu 19 responden yang mengalami KPD melakukan metode persalinan section caesarea, hal ini dikarenakan terjadinya KPD pada fase laten hal ini dalam keadaan serviks belum membuka dan masih dalam keadaan kerasa, maka akan mengakibatkan terjadinya kala 1 fase laten yang memanjang apabila pada kala 1 fase laten yang memanjang dan ibu bersalin tidak masuk fase aktif setelah 8 jam pemberian oksitosin, maka harus dilakukan persalinan section caesarea untuk menghindari kegawatdaruratan pada bayi yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

Peneliti berasumsi dari hasil penelitian ini bahwa sikap menentukan tindakan yang akan dilakukan, apabila seseorang menganggap itu hal yang menguntungkan dan baik baginya maka akan positif sikapnya terhadap hal tersebut, dan sikap dapat dipengaruhi melalui pemberian informasi, dengan melihat, mendengar serta mencari tahu kebenaran nya, oleh karena itu pentingnya peran petugas kesehatan memberikan edukasi dan pemahaman kepada ibu bahwa penimbangan berat badan yang dilakukan setiap bulan merupakan program yang baik dan menguntungkan pada ibu dan anak untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak tersebut.

Tabel 4. Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Cakupan Balita Ditimbang di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Betung

Kualitas Pelayanan	Cakupan Balita ditimbang (D/S)		Total N (%)	Nilai p	OR
	Rendah	Tinggi			
	n (%)	n (%)			
Kurang	13 (76,5)	4 (23,5)	20 (100)	0,000	18,200
Baik	5 (15,2)	28 (84,8)	30 (100)		
Total	18	32	50		

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.000 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan cakupan balita di timbang (D/S), nilai OR 18.200 yang artinya bahwa responden dengan kualitas pelayanan kurang baik beresiko 18 kali dengan cakupan balita di timbang (D/S) rendah dibandingkan dengan kualitas pelayanan yang baik.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 17 responden dengan kualitas pelayanan kurang baik, terdapat 13 (76.5%) dengan cakupan balita rendah dan 4 responden (23.5%) dengan cakupan balita tinggi. hasil uji statistik chi-square menunjukkan $p\text{-value} = 0.000$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan cakupan balita di timbang (D/S) dan nilai OR=18.200 artinya bahwa kualitas pelayanan yang kurang baik 18 kali beresiko untuk cakupan balita rendah dibandingkan dengan kualitas pelayanan yang baik.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan merupakan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan/pasien sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam memberikan layanan (Putri, 2020). Kualitas layanan dapat dipengaruhi oleh beberapa dimensi salah satunya hubungan antar manusia. Hubungan baik antar manusia antara lain klien atau pasien dengan nakes atau kader dapat memberikan kenyamanan, didukung oleh sikap sopan dalam memberi pelayanan dan kemampuan memberikan informasi juga sarana komunikasi. Seperti kita ketahui bersama informasi tentang posyandu saat ini sangat mudah diakses baik dari siaran langsung di masjid melalui pengeras suara ataupun media sosial (T Halimah, 2021).

Sejalan dengan penelitian selanjutnya dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Posyandu Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu Balita Di Posyandu VI Flamboyan Lingkungan Kiring Kelurahan Gedongombo Kecamatan Semanding” Bahwa dari 36 responden didapatkan pelayanan posyandu kurang sebanyak 5 (100%) responden tidak rutin datang di posyandu. Pada pelayanan posyandu cukup sebanyak 21 (87.5%) responden tidak rutin datang di posyandu dan 3 (12,5%) responden rutin datang di posyandu. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p=0.016$ dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu balita di Posyandu VI Flamboyan Lingkungan Kiring

Kelurahan Gedongombo Kecamatan (Pitaloka D, 2022).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi keterlibatan atau keaktifan ibu di dalam posyandu, dikarenakan jikalau kualitas pelayanan nya baik, maka akan memberikan kesan yang baik sehingga ibu-ibu yang memiliki balita terkhususnya akan melakukan pemantauan balita untuk dilakukan penimbangan di fasilitas kesehatan dan membuat ibu merasa nyaman untuk memeriksakan di tempat pelayanan kesehatan seperti di posyandu

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap cakupan balita di timbang (D/S) dengan nilai $p\text{-value} 0.047$, ada hubungan sikap ibu terhadap cakupan balita di timbang (D/S) dengan nilai $p\text{-value} 0.001$ dan ada hubungan bermakna antara kualitas pelayanan terhadap cakupan balita di timbang (D/S) dengan nilai $p\text{-value} 0.000$ di Puskesmas Betung.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti Ria, Rudiansyah, Sohibun. (2022). Determinan Partisipasi Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Di Kelurahan Kedabang Kabupaten Sintang. Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan. Vol 9. No 2
- Dinkes Prov. SumSel. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2021. Pusat data dan Informasi Kesehatan.
- Husna Nurul , Zulisa Eva, Handiana Cut Mainy, Afriana A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Terhadap Penimbangan Balita Ke Posyandu Di Desa Lambitra Kabupaten Aceh Besarvol. Jurnal Ilmiah Obsgin. Vol. 15 No 2. pp : 485-494
- Iryadi R, Syamsiah N. (2022). Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Desa Kedongdong Kecamatan Susukan Kabupaten Indramayu tahun 2022. Jurnal Kesehatan Pertiwi [Online]. Vol. 4 No. 1.
- Kemendes RI (2021). Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita.
- Kemendes RI. (2020). Indikator program kesehatan masyarakat dalam RPJMN dan renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI. 2020

- Manengal, B. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Bengkel Motor Ando Tombantu. *Jurnal Productivy*. Vol. 2 No.1
- Ogan Ilir.(2023). Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. Pusat data dan Informasi Kesehatan : Ogan Ilir
- Purba Betteria, Sugiantini Titin Eka. (2023). Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Cakupan Kunjungan Balita Di Wilayah Kerja Desa Sukaluyu Karawang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. Vol. 8 No. (3) pp 57-62
- Sarwono, Sarllto Wlrawan. Psikologi Sosial Individu Dan Teori-Teori Psikologi Sosial, Jakarta: Balai Pustaka, 2010.
- Sensussiana. (2020). Modul Ajar Psikologi. Psikologi prodi D3 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakartatitis
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta
- UNICEF (2023). Neonatal mortality. United Nation Children's Fund. <https://data.unicef.org/topic/childsurvival/neonatalmortality/#:~:text=Globally%20C>.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN MASYARAKAT PESISIR DALAM MELAKUKAN TINDAKAN BANTUAN HIDUP DASAR

¹Ahmat Pujiyanto, ²Maria Imaculata Ose, ³Antika Ariyanti, ⁴Aprilisya Nensyiwati Losong, ⁵Resty Indriawati

^{1,2,3,4,5} Universitas Borneo Tarakan

Jln. Amal Lama No. 1, Tarakan Timur, Kota Tarakan, Kalimantan Utara

E-mail: ahmatpujiyanto@borneo.ac.id - Hp. 081251094028

ABSTRAK

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia tahun 2018 dilaporkan sebanyak 1.017.290 kasus. Penyakit jantung dapat memicu serangan jantung dan bahkan henti jantung. Pemberian bantuan hidup dasar (BHD) oleh masyarakat yang pertama kali menemukan korban (bystander) dapat berdampak terhadap outcome korban. Keterampilan BHD pada masyarakat awam cenderung masih rendah yang dibuktikan dengan kurang dari 40% korban henti jantung di luar rumah sakit mendapatkan resusitasi jantung paru (RJP) dari masyarakat awam, serta kurang dari 12% mendapatkan automated external defibrillator (AED) sebelum kedatangan petugas ambulans. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa kurang dari 1% masyarakat awam mampu melakukan BHD dengan efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan BHD. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode cross sectional yang melibatkan 106 responden. Data dianalisis menggunakan uji Kendal Tau karena data bersifat kategorik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan BHD ($p=0.009$). Terdapat hubungan antara faktor pelatihan BHD dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan BHD ($p=0.005$). Tidak terdapat hubungan antara faktor pengalaman melakukan BHD dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan BHD ($p=0,376$). Semakin banyaknya kondisi kegawatdaruratan di masyarakat, serta minimnya pengetahuan masyarakat terkait BHD, maka perlu dilakukan kampanye dan pelatihan BHD di masyarakat, karena kondisi kegawatdaruratan sebagian besar terjadi di luar rumah sakit.

Kata Kunci : BHD, kesiapan, masyarakat pesisir

ABSTRACT

The prevalence of heart disease in Indonesia in 2018 was reported at 1,017,290 cases. Heart disease can trigger heart attacks and even cardiac arrest. Providing basic life support (BLS) by the bystander can have an impact on the victim's outcome. BLS skills in the public tend to be low, as evidenced by less than 40% of out-of-hospital cardiac arrest victims receiving cardiopulmonary resuscitation (CPR) from the general public, and less than 12% receiving an automated external defibrillator (AED) before the arrival of the ambulance. Other studies also show that less than 1% of the public can perform BLS effectively. This study aims to identify factors that influence the readiness of coastal communities to perform BLS actions. This study is a descriptive-analytical study with a cross-sectional method involving 106 respondents. Data were analyzed using the Kendal Tau test because the data is categorical. The results of the study showed that there was a relationship between knowledge factors and the readiness of coastal communities to perform BLS actions ($p = 0.009$). There is a relationship between the BHD training factor and the preparedness of coastal communities to perform BHD actions ($p = 0.005$). There is no relationship between the BHD experience factor and the readiness of coastal communities to perform BHD actions ($p = 0.376$). The increasing number of emergency conditions in the community, as well as the lack of community knowledge regarding BHD, requires a BHD campaign and training in the community because most emergency conditions occur outside the hospital.

Keywords: BLS, preparedness, coastal area

1. PENDAHULUAN

Kondisi kegawatan dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan pada siapa saja. Salah satu kasus kegawatdaruratan yang sering terjadi di masyarakat (di luar rumah sakit) adalah henti jantung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Amerika Serikat pada tahun 2015 terdapat 350.000 kasus henti jantung pada orang dewasa yang terjadi di luar rumah sakit/out of hospital cardiac arrest (OHCA)(American Heart Association, 2020). Prevalensi henti jantung di Indonesia masih belum teridentifikasi secara jelas, akan tetapi prevalensi penyakit jantung di Indonesia cukup tinggi. Pada tahun 2018, prevalensi penyakit jantung pada masyarakat semua rentang usia di Indonesia dilaporkan sebanyak 1.017.290 kasus (Kemenkes RI, 2018). Kondisi penyakit jantung tersebut dapat memicu serangan jantung dan bahkan henti jantung.

Kondisi henti jantung terjadi ketika jantung kehilangan fungsinya sehingga menyebabkan suplai oksigen tidak mencukupi ke organ vital. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kematian tanpa bantuan medis yang tepat (Artawan et al., 2021). Pada penanganan korban henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit, terdapat 6 rantai keselamatan untuk meningkatkan angka harapan hidup dan status neurologis yang baik pada korban. Enam rantai keselamatan tersebut diantaranya seberapa cepat aktivasi respon darurat dilakukan, pemberian resusitasi jantung paru (RJP) yang berkualitas, pemberian defibrilasi, resusitasi lanjutan, perawatan paska henti jantung, serta fase pemulihan (American Heart Association, 2020).

Pemberian bantuan hidup dasar oleh masyarakat yang pertama kali menemukan korban (bystander) dapat berdampak terhadap outcome korban. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bantuan hidup dasar yang dilakukan oleh masyarakat awam dapat meningkatkan outcome pada korban yang mengalami henti jantung dan henti napas (Connolly et al., 2007). Sementara itu, korban henti jantung dengan irama jantung shockable yang tidak dilakukan intervensi apapun, dapat menurunkan angka harapan hidup korban sebesar 7-10% setiap menitnya (Bækgaard et al., 2017).

Akan tetapi keterampilan bantuan hidup dasar pada masyarakat awam cenderung masih rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 350.000 kasus henti jantung yang terjadi di Amerika Serikat, kurang dari 40% yang mendapatkan resusitasi jantung paru (RJP) dari masyarakat awam, serta kurang dari 12% yang mendapatkan automated external defibrillator (AED) sebelum kedatangan petugas ambulans. Kondisi tersebut menunjukkan masih kecilnya inisiasi bantuan hidup dasar dari masyarakat awam. Selain itu, hasil penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa hanya kurang dari 1% masyarakat awam yang mampu melakukan bantuan hidup dasar dengan efektif (Connolly et al., 2007). Kondisi masih rendahnya keterampilan bantuan hidup yang dilakukan oleh masyarakat awam serta pentingnya

bantuan hidup dasar pada korban kegawatdaruratan terutama henti jantung, maka perlu dilakukan penelitian faktor yang mempengaruhi kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, menjadi alasan bagi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Masyarakat Pesisir dalam Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Desain penelitian cross-sectional yaitu mengukur variable secara bersamaan dalam waktu yang sama. Penelitian ini dilakukan di salah satu kelurahan di wilayah Pesisir Kota Tarakan, Kalimantan Utara pada bulan Juni-November 2023. Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari KEPK FIKES UBT dengan No.016/KEPK-FIKES UBT/VI/2023. Data dalam penelitian ini merupakan data primer yang didapatkan dengan cara membagikan lembar kuesioner yang diisi oleh responden yang bersedia bergabung dalam penelitian ini. Kuesioner diadopsi dari penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga dinyatakan valid dan reliabel (Maulidina, Fitri and Ningsih, 2022). Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 106 responden, yang perhitungan besar sampelnya menggunakan Lameshow karena secara spesifik jumlah warga yang tinggal di lokasi penelitian yang berusia dewasa tidak diketahui. Kriteria inklusi dalam penelitian ini: penduduk yang berusia > 18 tahun, dapat membaca dan berkomunikasi dengan baik, tinggal di wilayah penelitian lebih dari 2 tahun. Analisis data untuk bivariabel dalam penelitian ini akan menggunakan uji analisis Kendal tau karena variabel dalam penelitian berskala kategorik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63,2%). Selain itu, dari table juga terlihat bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah petani/nelayan (24,5%), sebagian besar responden juga belum pernah mengikuti pelatihan BHD (86,8%), tidak pernah memberikan pertolongan pada korban Gawat darurat. Akan tetapi, sebagian besar responden justru pernah menjumpai korban dengan kondisi Gawat darurat

(70%) dengan kondisi Gawat darurat yang paling sering ditemui responden adalah korban kecelakaan lalu lintas (47,2%). Rata-rata usia responden adalah 37,5 tahun sehingga rata-rata usia responden adalah dewasa (tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia (n=106)

Karakteristik Responden	Mean	min	max	Sd. Deviation
Usia	37,5	19	70	13,739

Tabel 2 Karakteristik Responden Penelitian (n=106)

No	Karakteristik Responden		f	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	39	36.8
		Perempuan	67	63.2
2	Pekerjaan	Tidak/Belum bekerja	3	2.8
		Pelajar/Mahasiswa	17	16
		Buruh	3	2.8
		Petani/Nelayan	26	24.5
		Pedagang	8	7.5
		ASN	4	3.8
		Ibu Rumah Tangga	45	42.5
3	Riwayat mengikuti pelatihan BHD	Tidak pernah	92	86.8
		Pernah	14	13.2
4	Riwayat Menjumpai korban dengan kondisi gawat darurat	Tidak pernah	36	34
		Pernah	70	66
5	Riwayat memberikan pertolongan pada korban	Tidak pernah	67	63.2
		Pernah	39	36.8
6	Jenis kegawatan yang pernah dijumpai korban	Tidak pernah	34	32.5
		Kecelakaan lalu lintas	50	47.2
		Tenggelam	18	17
		Luka Bakar	2	1.9
		Stroke	2	1.9

- b. Hubungan faktor pengetahuan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar

Tabel 3. Hubungan faktor pengetahuan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (n=106)

Tingkat Pengetahuan tentang BHD	Kesiapan Melakukan BHD			Jumlah	Correlation Coefficient	Signifikansi	Kekuatan Hubungan
	Kurang	Cukup	Baik				
Kurang	2	89	3	94	r=0.496	p=0.009	Sedang
Cukup	0	4	2	6			
Baik	0	2	4	6			
Jumlah	2	95	9	106			

*) Diuji menggunakan uji Kendall's tau

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar responden terkait BHD masih kurang, dan sementara itu kesiapan responden dalam melakukan BHD tergolong cukup baik. Hasil uji Kendall's tau menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesiapan dalam melakukan bantuan hidup dasar ($p=0.009$) dengan kekuatan hubungan yang sedang ($r=0.496$).

- c. Hubungan faktor pelatihan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar

Tabel 4. Hubungan faktor pelatihan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (n=106)

Pelatihan tentang BHD	Kesiapan Melakukan BHD			Jumlah	Correlation Coefficient	Signifikansi	Kekuatan Hubungan
	Kurang	Cukup	Baik				
Tidak pernah	2	85	5	92	r=0.272	p=0.005	Lemah
Pernah	0	10	4	14			
Jumlah	2	95	9	106			

*) Diuji menggunakan uji Kendall's tau

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengikuti pelatihan BHD. Hasil uji Kendall's tau menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Riwayat mengikuti pelatihan BHD dan kesiapan dalam melakukan bantuan hidup dasar ($p=0.005$) dengan kekuatan hubungan yang lemah ($r=0.272$).

- d. Hubungan faktor pengalaman dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar

Tabel 5. Hubungan faktor pengalaman dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar (n=106)

Pengalaman Melakukan BHD	Kesiapan Melakukan BHD			Jumlah	Correlation Coefficient	Signifikansi	Kekuatan Hubungan
	Kurang	Cukup	Baik				
Tidak pernah	2	60	5	67	r=0.086	p=0.376	Tidak berhubungan
Pernah	0	35	4	39			
Jumlah	2	95	9	106			

*) Diuji menggunakan uji Kendall's tau

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah memiliki pengalaman melakukan BHD. Hasil uji Kendall's tau menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengalaman melakukan BHD dan kesiapan dalam melakukan bantuan hidup dasar ($p=0.376$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan masyarakat tentang BHD masih kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Mohaissen (2016) yang menunjukkan bahwa pengetahuan para mahasiswa tentang BHD masih sangat kurang. Kurangnya pengetahuan pada mahasiswa tersebut salah satunya disebabkan oleh sebagian besar mahasiswa yang menjadi responden belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai BHD. Pelatihan dapat menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan. Hal tersebut dikarenakan pelatihan merupakan salah satu

bentuk aplikasi pengetahuan berupa tindakan di lapangan.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayati (2020) juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang BHD dipengaruhi oleh pengalaman mengikuti pelatihan. Hasil penelitian Khoirini & Esmianti (2020) juga menunjukkan adanya hubungan antara pengalaman responden dengan pengetahuan tentang resusitasi hands only.

4. KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Terdapat hubungan antara faktor pelatihan BHD dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Tidak terdapat hubungan antara faktor pengalaman melakukan BHD dengan kesiapan masyarakat pesisir dalam melakukan tindakan bantuan hidup dasar. Semakin banyaknya kondisi

kegawatdaruratan di masyarakat, serta minimnya pengetahuan masyarakat terkait BHD, maka perlu dilakukan kampanye dan pelatihan BHD di masyarakat, mengingat kondisi kegawatdaruratan sebagian besar justru terjadi di luar rumah sakit.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Borneo Tarakan yang telah mendanai kegiatan penelitian ini sehingga terlaksana dengan baik. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mohaissen M. Knowledge and Attitudes Towards Basic Life Support Among Health Student at a Saudi Women's University. 2016;17.
- American Heart Association (2015) 'Guidelines 2015 CPR & ECC', *Circulation*, 132(5), p. 293. doi: 10.1016/S0210-5691(06)74511-9.
- American Heart Association (2020) 'American Heart Association.', *American Heart Association*, (1–32). Available at: eccguidelines.heart.org.
- Artawan, I. K. *et al.* (2021) 'The Effect of Basic Life Support Course on Community Knowledge Level', *Babali Nursing Research*, 2(2), pp. 49–61. doi: 10.37363/bnr.2021.2252.
- Bækgaard, J. S. *et al.* (2017) *The Effects of Public Access Defibrillation on Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest*, *Circulation*. doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.029067>.
- Connolly, M. *et al.* (2007) 'The "ABC for life" programme-Teaching basic life support in schools', *Resuscitation*, 72(2), pp. 270–279. doi: 10.1016/j.resuscitation.2006.06.031.
- Kemenkes RI (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, pp. 154–165. Available at: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf).
- Maulidina, Fitri, E. Y. and Ningsih, N. (2022) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Tenaga Kesehatan Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar di Puskesmas Kota Lubuklinggau', *repository.unsri.ac.id*, p. Available at: https://repository.unsri.ac.id/78556/12/RAMA_14201_04021281823027_0001078402_0017077301_01_Front_Ref.pdf.
- Perkins, G. D. *et al.* (2015) 'European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation.', *Resuscitation*, 95, pp. 81–99. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.015.
- Yunus, M. *et al.* (2015) 'Knowledge, attitude and practice of basic life support among junior doctors and students in a tertiary care medical institute', *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(12), pp. 3644–3650. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20151416.

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SETELAH INTERVENSI
EFFLURAGE MASSAGE DAN SUPPORT SYSTEM SUAMI SAAT KEHAMILAN TRIMESTER III
SAMPAI SETELAH PROSES INTRANATAL PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI KLINIK BIDAN
MUTIARA PURWAKARTA**

¹Geuis Anggi., ²Nung Ati
^{1,2} STIKES Dustira Cimahi

Jl. dr. Dustira No.1, Baros, Cimahi Tengah, Kota Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

Emil: geuisanggi@gmail.com – HP. 082297470259

ABSTRAK

Kecemasan merupakan masalah psikologi yang sering dan banyak dialami oleh ibu hamil terutama primigravida trimester III sebetulnya kecemasan ini bersifat fisiologis namun jika tidak teratasi dapat berdampak buruk baik pada kesehatan ibu maupun janin, oleh karena itu perlu ada intervensi yang dapat mencegah serta mengatasi kecemasan. Intervensi yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengatasi kecemasan adalah intervensi farmakologi dan non farmakologi. Intervensi non farmakologi yang sering digunakan adalah pijat, latihan nafas, aromaterapi, kompres hangat, terapi musik dan dukungan suami. Teknik non farmakologi yang dipilih dalam penelitian ini adalah pijat dan dukungan suami. intervensi ini dipilih karena menurut penelitian sebelumnya sangat efektif, mudah, murah, tidak memerlukan sertifikasi khusus dan masuk ke dalam program pemerintah “asuhan sayang ibu”. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi. Metode penelitian yang di gunakan *Pre-Experimental* dengan *one group pretest and posttest design*. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III. Subjek intervensi adalah seluruh subjek penelitian dan suami. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Jumlah sampel 25 ($n=25$). Pengambilan data dilakukan April sampai September 2025. Pengukuran kecemasan dengan menggunakan kuisioner *PASS (Perinatal Anxiety Screning Scale)*. Hasil uji validitas $p<0,05$ dan reliabilitas 0,06. Analisa data, menggunakan *Wilcoxon*. Hasil Penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sebelum intervensi, mengalami kecemasan berat sebanyak 20 orang (80%) dengan skor nilai 28-41 sedangkan setelah dilakukan intervensi mengalami kecemasan ringan sebanyak 21 orang (84%) dengan skor 14-20, menunjukan adanya penurunan skor kecemasan sebesar 10,2 (95% IK 8–12). Terdapat perbedaan signifikan rerata tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi dengan nilai p value 0,001.

Kata kunci: Efflurage Massage , Kecemasan, Primigravida, trimester III, Support system suami

ABSTRACT

Anxiety is a psychological problem that is often experienced by pregnant women, especially primigravida in the third trimester. In fact, this anxiety is physiological, but if not resolved, it can have a negative impact on both the health of the mother and the fetus, therefore interventions are needed to prevent and overcome anxiety. Interventions that can be used to prevent and overcome anxiety are pharmacological and non-pharmacological interventions. Non-pharmacological interventions that are often used are massage, breathing exercises, aromatherapy, warm compresses, music therapy and husband's support. The non-pharmacological techniques chosen in this study were massage and husband's support. This intervention was chosen because according to previous studies it is very effective, easy, cheap, does not require special certification and is included in the government program "mother's affectionate care". The purpose of the study was to determine the comparison of anxiety levels before and after the intervention. The research method used was Pre-Experimental with one group pretest and posttest design. The subjects of the study were pregnant women in the third trimester. The subjects of the intervention were all research subjects and their husbands. The sampling technique was consecutive sampling. The number of samples was 25 ($n = 25$). Data collection was conducted from April to September 2025. Measurement of anxiety using a modified HRS-A questionnaire. The results of the validity test were $p < 0.05$ and reliability 0.06. Data analysis, using Wilcoxon. The results of the study showed that the level of anxiety before the intervention, experienced severe anxiety as many as 20 people (80%) with a score of 28-41, while after the intervention experienced mild anxiety as many as 21 people (84%) with a score of 14-20, indicating a decrease in anxiety score by 10.2 (95% CI 8–12). There was a significant difference in the average level of anxiety before and after the intervention with a p value of 0.001.

Keywords: Efflurage Massage, Anxiety, Primigravida, third trimester, Husband's support system

1. PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah bagi wanita pada usia produktif. Pada fase ini wanita sering mengalami perubahan, baik fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut merupakan suatu mekanisme yang terjadi akibat adanya reaksi dari fisik, mental dan kimiawi yang ada di dalam tubuh manusia (Ratnawati, 2021).

Perubahan fisik yang sering terjadi pada kehamilan yaitu tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, penurunan sensitivitas pada penginderaan, odema pada kaki dan tangan serta perubahan sistem endokrin terutama hormonal (William, 2021). Perubahan psikologis dapat terjadi karena adanya perubahan hormonal yang terjadi di dalam tubuh manusia.

Perubahan psikologis yang paling sering di alami oleh ibu hamil trimester III hingga menjelang persalinan adalah kecemasan (Lowderwik, 2015). Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa 85% ibu hamil mengalami kecemasan dan semakin meningkat pada kehamilan trimester III sampai dengan persalinan itu berlangsung (Maharani T, 2021). Kecemasan merupakan suatu perasaan yang dimiliki hampir oleh semua ibu hamil dan memiliki tingkatan yang berbeda dan bersifat fluktuatif tergantung pada koping yang dimiliki oleh setiap individu dalam menyelesaikannya.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, status kesehatan, jenis kelamin dan graviditas (Bobak, 2020). Kecemasan banyak di alami oleh ibu primigravida dibandingkan ibu multigravida karena bagi ibu primigravida, kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman baru yang akan dialami tanpa mengetahui apa yang akan terjadi selama proses persalinan tersebut (Manuaba, 2020). Hal ini sesuai dengan data dari WHO (2021), dari 2.321 ibu hamil primigravida yang mengeluh rasa takut sebanyak 36%, cemas 42%, dan tidak percaya diri 22%. Data ini juga didukung oleh Kemenkes RI (2020) angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang persalinan. Pada tahun 2020, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa tingkat kecemasan selama kehamilan berkisar 8-10%, dan meningkat menjadi 12% menjelang persalinan (WHO, 2020). Sedangkan menurut

DINKES Purwakarta (2017), terdapat 25 orang primigravida dari 550 ibu hamil yang mengeluh cemas 70%, takut 25%, dan stres 5%. Berdasarkan data dilapangan tingkat kejadian ibu hamil yang mengalami kecemasan dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Dampak dari kecemasan dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, persalinan lama, rendahnya skor APGAR, mempengaruhi kesehatan fisik maupun mental ibu dan janin, turunya fungsi plasenta, mempengaruhi kesehatan fisik dan mental janin, terhambatnya pertumbuhan organ, fungsi fisiologis janin dan perkembangan psikologis bayi, serta meningkatnya ibu yang mengalami depresi postpartum (Lowderwik, 2021). Selain itu Kecemasan yang berlanjut sampai akhir kehamilan dan kelahiran, itu akan mempengaruhi ibu dan bayinya. Sebab, rasa cemas dapat meningkatkan sekresi adrenalin. Peningkatan kadar adrenalin menyebabkan kontraksi uterus yang berlebihan, sehingga menyebabkan vasokonstriksi sehingga mengakibatkan berkurangnya aliran darah uteroplasenta, hipoksia janin dan bradikardia, dan pada akhirnya menyebabkan kematian janin, yang menekan kontraksi. Ibu hamil yang mengalami beresiko melahirkan bayi sebelum waktunya (Girsang, 2021). Oleh sebab itu perlu adanya suatu intervensi yang dapat mencegah dan mengatasi terjadinya kecemasan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif yaitu metode quasi eksperimen (model eksperimen semu) dengan one groups pretest and posttest design yaitu desain penelitian yang menggunakan satu kelompok subjek, dimana variabel penelitian di ukur saat sebelum dan setelah intervensi. Variabel dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel bebas (independent) yaitu efflurage massage dan dukungan suami sedangkan variabel terikatnya (dependent) adalah kecemasan. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan concecutive Sampling (sampel berurutan) yang telah ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dengan jumlah sample 25 pasang (suami dan istri) yang terdiri dari subjek penelitian sebanyak 25 orang (istri) dan subjek intervensi 25 pasang (suami dan istri). Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner Parinatal Anxiety Screening Scale

(PASS) dengan nilai uji validitas $p < 0,05$ dan reliabilitas 0,06.

Peneliti mendatangi klinik bidan Mutiara, untuk mendata klien yang mengikuti kelas antenatal, kemudian memilih sampel sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan, menghubungi peserta melalui sambungan telp untuk mengikuti kelas antenatal gratis dari yang sebelumnya membayar untuk menginformasikan bahwa jadwal minggu ini agendanya adalah inform consent untuk prosedur penelitian dan jika klien bersedia maka dilanjutkan ke tahapan selanjutnya yaitu mengisi kuisioner sebelum intervensi, pemeriksaan fisik, dan anamnesa untuk pelatihan *efflurage massage* yang dilakukan oleh suami. Sebelum suami melakukan intervensi terlebih dahulu dilakukan pelatihan oleh peneliti selama 3 pertemuan dengan menggunakan video dan praktek secara langsung dan pertemuan ke 4 intervensi sudah dilakukan oleh suami dengan pendampingan dari peneliti. Intervensi ini dilakukan sebanyak 8 kali per pertemuan selama 2 bulan, setelah dilakukan intervensi selama 8 kali pertemuan sesaat setelah persalinan atau pada saat post partum dilakukan posttest.

Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan langkah-langkah meliputi editing, coding, processing, dan tabulating. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis dalam penelitian ini dijabarkan dalam dua analisis yang terdiri dari analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan sedangkan analisis inferensial menjelaskan (1) menganalisis tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi *efflurage massage* dan *support system* suami (2) menganalisis perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi *efflurage massage* dan *support system* suami melalui rerata perbedaannya.

Tabel 1 Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi *Efflurage Massage* dan *Support System* Suami Pada Ibu Primigravida Di Klinik Bidan Mutiara (n=25)

Kecemasan	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Tidak cemas (tanpa gejala)	0	0,0	1	4,0
Cemas Ringan (Gejala Ringan)	1	4,0	21	84,0
Cemas Sedang (Gejala sedang)	2	8,0	3	12,0
Cemas Berat (Gejala berat)	20	80,0	0	0,0
Berat Sekali (Panik)	2	8,0	0	0,0

Berdasarkan tabel 1. pada penelitian ini tingkat kecemasan pada ibu primigravida sebelum dilakukan intervensi *efflurage massage* dan *support system* suami di klinik bidan mutiara sebagian besar responden mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 20 orang (80%), sebagian responden mengalami kecemasan berat sekali sebanyak 2 orang (8 %), sebagian mengalami kecemasan sedang sebanyak 2 orang (8%) dan sebagian kecil responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 1 orang (4%). Sedangkan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi *efflurage massage* dan *support system* suami sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 21 orang (84 %), kecemasan sedang 3 orang (12%) dan tidak ada kecemasan 1 orang (4%). Selain dipengaruhi oleh graviditas, kecemasan juga dipengaruhi usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan, oleh karena itu untuk mengetahui semua karakteristik variabel (univariat) dan untuk menghomogenkan data agar tidak bias. Karakteristik tersebut dijabarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan di Klinik Bidan Mutiara (n= 25 pasang)

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
19-25 tahun (remaja akhir)	6	24,0
26-35 tahun (dewasa awal)	19	76,0
Pendidikan		
SMA	19	76,0
D3	5	20,0
SI	1	4,0
Pekerjaan		
PNS	1	4,0
BUMN	1	4,0
Karyawan swasta	7	28,0
Honorir	2	8,0
IRT	14	56,0

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan distribusi usia sebagian besar berada pada kategori dewasa awal sebanyak 19 orang atau 76%. Adapun untuk tingkat pendidikan ibu 76 % berlatar pendidikan SMA atau 19 orang dan untuk prosentase pekerjaan ibu yang paling banyak adalah sebagian besar, tidak bekerja (IRT) sebanyak 14 orang atau 56%.

Berikut hasil penelitian mengenai analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh intervensi *efflurage massage dan support system suami* terhadap kecemasan saat bersalin pada ibu primigravida di RSIA Asri Purwakarta dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 3. Pengaruh Intervensi *Efflurage massage dan support system suami* terhadap Kecemasan Pada Ibu Primigravida Saat Bersalin

Kecemasan	n	Median (SB)	Rata-rata Perbedaan (SD)	p
Sebelum	25	33 (15-43)	33,08 (5,992)	0,001
Setelah	25	24 (14-32)	22,76 (4,737)	

Keterangan: hasil uji dengan menggunakan *Wilcoxon*. SD (standar deviasi), SB (simpang baku)

Berdasarkan tabel 3. hasil penelitian menyajikan analisa uji *Wilcoxon* didapatkan data kecemasan sebelum intervensi dengan n=25, median 33, minimum 15, maksimum 43 dan setelah intervensi n=25, median 24, minimum 14, maksimum 32 dan selisih rata-rata 10, 32 dengan nilai p-value < 0,001 dengan tingkat kepercayaan 95% artinya adalah terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi *efflurage massage dan support system suami*. Pengujian hipotesisnya adalah H_0 diterima.

Kecemasan sebelum dilakukan intervensi *efflurage massage dan support system suami* pada penelitian ini sebagian besar berada pada kategori kecemasan berat. Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Khalimatussadiyah (2017) dengan menggunakan intervensi *Back Efflurage Massage (BEM)*; menyebutkan bahwa kecemasan sebelum dilakukan intervensi berada pada tingkatan atau kategori cemas berat. hal ini mungkin disebabkan karena adanya perasaan khawatir dan takut mengenai kondisi ibu dan janin yang di kandungnya.

Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil trimester tiga hingga melahirkan menurut Varney (2020) terjadi karena perasaan takutan dan khawatiran pada diri sendiri dan janin yang dikandungnya yang meliputi ketakutan akan kegawatan pada saat kehamilan dan persalinan, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan janin yang dikandungnya, pengalaman trauma yang dirasakan orang lain, takut bayi yang dikandungnya meninggal, takut tidak dapat mengurus anak dan suaminya setelah persalinan, takut tidak dapat bersosialisasi dengan teman atau keluarga yang lain, dan takut tidak dapat mengurus kebutuhan dirinya sendiri.

Kecemasan setelah persalinan dapat berkurang namun ada juga yang malah semakin bertambah tergantung pada kemampuan adaptasi dan coping dari individu serta adanya faktor eksternal ataupun pengaruh dari yang lain (Hawari, 2010). Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan setelah persalinan berbeda dengan pada saat kehamilan dan juga persalinan, oleh karena itu diperlukan peningkatan pengetahuan dan kemampuan agar dapat beradaptasi dengan baik.

Hasil penelitian setelah dilakukan intervensi *efflurage massage dan support system suami*, pada penelitian ini tingkat kecemasan sebagian besar responden adalah kecemasan ringan. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa kecemasan setelah dilakukan intervensi berada pada kategori sedang hingga ringan (Khalimatussadiyah, 2017).

Intervensi yang digunakan pada penelitian ini adalah *efflurage massage* ini dilakukan oleh suami sehingga hubungan lebih intim, istri merasa lebih nyaman, merasa di perhatikan karena kedekatan lebih erat, kasih sayang lebih besar, rasa cinta terhadap istri meningkat, suami lebih menghargai perjuangan dan pengorbanan istri, suami merasa lebih bertanggungjawab baik secara fisik maupun psikologis ibu, pengetahuan suami mengenai perannya sebagai suami dan bapak lebih meningkat dan siap dan mereka menganggap biaya yang dikeluarkan lebih hemat karena intervensi dilakukan oleh suami, kelahiran menjadi lebih cepat dan resiko kegawatan dapat di minimalkan (Padila, 2015).

Intervensi *efflurage massage dan support system suami*, kedua intervensi ini dilakukan secara bersama dan oleh satu orang. Subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai objek. Berdasarkan penelitian sebelumnya, kedua jenis intervensi tersebut efektif untuk menurunkan dan mengatasi kecemasan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian

Putri, Mulyani dan Diana (2017); Khalimatussadiyah (2017) dengan menggunakan intervensi Back Efflurage Massage (BEM); Yuksel, Cayir, Kosan, dan Tastan (2017) dan Ni luh, Diana (2017) yang menyebutkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan berat sebelum dilakukan intervensi menjadi kecemasan ringan setelah dilakukan intervensi.

Pijat merupakan salah satu cara memanjakan diri, karena sentuhan memiliki keajaiban tersendiri yang sangat berguna untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun serta meningkatkan kesehatan pikiran, merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda sakit alami. Pijat bertujuan untuk membantu pengobatan sistem saraf dan kardiovaskular secara efektif menimbulkan rasa aman, rileks, dan rasa nyaman (Laisouw, 2023).

Pijat dan latihan nafas merupakan intervensi yang di gunakan untuk relaksasi. Pada saat pemijatan terjadi sentuhan pada otot dan juga pembuluh darah, sehingga dapat mengembalikan dan melenturkan otot dan memperlancar peredaran darah, ketika peredaran darah lancar maka pengangkutan oksigen dan juga hasil metabolisme ke otak menjadi lancar dan terpenuhi, sehingga hipotalamus akan berfungsi dengan baik dan mengeluarkan hormon endorphine secara alami (Kozier dan Erb, 2012). Endorfin paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius.

Endorfin adalah polipeptida, yang mampu mengikat ke reseptor saraf di otak untuk memberikan bantuan dari rasa sakit yang di sekresi oleh kelenjar Hipofise. Endorphin merupakan hormon penghilang rasa sakit yang alami berkaitan dengan reseptor opioid dalam otak (Ratnawati, 2021) . Peran penting dari endorfin adalah bekerja dengan reseptor obat penenang yang dikenal untuk meringankan rasa sakit secara umum. Endorphine dihasilkan di otak Anda, saraf tulang belakang, dan ujung saraf lainnya.

Pada penelitian ini berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji data berpasangan lebih dari dua kelompok untuk kategorik dengan menggunakan analisa Wilcoxon maka di dapatkan nilai $p < 0,001$, artinya pada penelitian ini terdapat pengaruh yang bermakna antara intervensi efflurage massage dan support system suami terhadap kecemasan saat bersalin pada ibu primigravida. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuksel, Cayir, Kosan, & Tastan (2017) yang menyatakan bahwa teknik pernafasan yang tepat

pada saat persalinan sangat efektif menurunkan kecemasan yaitu dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dengan nilai p value 0.005, Penelitian lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Arifin, Kundre & Rompas (2015) dihasilkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kecemasan dengan nilai p 0,009. Selain itu, penelitian Primasnia (2017) pada ibu primigravida yang didampingi suami tidak mengalami kecemasan 65,2%, sedangkan yang tidak didampingi suami selama persalinan kala I sebagian besar mengalami kecemasan 78,3% maka hasil uji chi-square 0,007 artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida dalam proses persalinan kala I.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian baik yang dilakukan di dalam maupun luar negeri, tingkat kecemasan pada ibu primigravida rata-rata mengalami kecemasan berat sampai sedang, hal ini dikarenakan karena pada masa kehamilan samapai dengan inpartu merupakan hal yang asing ditambah dengan adanya pengalaman dari orang lain yang mengalami trauma atau kegagalan dalam menghadapi persalinan, selain itu timbulnya kecemasan pada ibu berusia muda terutama pada ibu primigravida, disebabkan kekhawatiran akan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan baik dari ibu maupun bayinya, ibu menganggap masa inpartu itu berat dan menjadi beban, ibu kurang percaya diri dan tidak sanggup dalam menghadapi persalinan (Yessi, 2010). Ibu primigravida mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida karena ibu primigravida belum mempunyai pengalaman, informasi yang didapatkan dari orang lain yang tidak atau belum tentu sesuai untuk kehamilan maupun persalinan. Kecemasan ini di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat usia, pendidikan, dan pekerjaan pada penelitian ini didapatkan data bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, pekerjaan dan pendidikan.

4. KESIMPULAN

Sebelum intervensi sebanyak 20 orang mengalami kecemasan berat dan setelah dilakukan intervensi sebanyak 21 orang (84 %) orang mengalami kecemasan ringan dengan demikian dapat disimpulkan bahwa efflurage massage dan support system suami dapat menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III hingga proses bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J. & Umboh, J. M. L. (2015). Hubungan Antara Umur, Paritas, Dan Pendampingan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi Di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *E-Jurnal Universitas Sam Ratulangi Di Manado*.
- Ana Ratnawati, A. (2021). Keperawatan Maternitas. Pustaka Baru Press
- Arifin, A., Kundre, R., & Rompas, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Keperawatan*
- Astuti, Santosa, Utami. (2010). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan pada Kehamilan Pertama. *Jurnal Psikologi*, No.2, 84-95.
- Cholifah, Noor. (2009). Tingkat Pengetahuan Suami dalam Pendampingan Istri Pada Saat Proses Persalinan di Desa Pasuruan Lor Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. http://isjd.pdiilipi.go.id/admin/jurnal/211176100_2088-4451.pdf diperoleh pada 27 Oktober 2012
- Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan* Vol.1, No.2, Juli 2015: 81-90
- Friedman, M., Bowden, V. r., & Jones, E. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori & Praktik. Jakarta : EGC.
- Girsang, B. M. (2023). Evidencebased Practice Periode Nifas. Deepublish Digital
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2021). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Haryanti, L., & Widyastuti Eka, D. (2023). *Pengaruh Prenatal Massage terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu hamil Trimester III Di Desa Gedongan Kec. Baki. 11(1)*, 33–4
- Kemenkes. (2015). Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya. *Permenkes RI*, 1–46.
- Lowdermilk, D.L, Perry, S.E & Bobak, I.M (2010). *Maternity Women Health's care*. (7nd). St.Louis : Mosby, Inc
- Laily, R. (2009). Hubungan usia, Dukungan Suami dan Dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan ibu Primigravida Trimester III di Poliklinik RSUP dr Djamil Padang.
- Maharani, T., & Fakhurrozi, M. (2014). Hubungan Dukungan Sosial dan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmiah Psikologi Gunadarma*, 7(2), 99481.
- Maharani, T.A. (2008). Hubungan antara dukungan sosial dan kecemasan menghadapi proses persalinan pada ibu hamil trimester ketiga Universitas guna darma Fakultas psikologi (skripsi)
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Padila. (2015). Asuhan Keperawatan Maternitas II. Nuha Medika.
- Schorn, M. N., Moore, E., Spetalnick, B. M., & Morad, A. (2015). Implementing Family-Centered Cesarean Birth. *Journal of midwifery & women's health*, 60(6), 682-690.
- Warren, P. (2007). Sosial support for first-time mothers. *Journal Clinical Nursing. Vol 32(6)*, 368-374.

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA BURNOUT SYNDROME PERAWAT DI RUANG CRITICAL CARE

¹Fitriya Handayani, ²Maria Imaculata Ose, ³Nurman Hidayat, ⁴Hasriana
^{1,2,3,4} Universitas Borneo Tarakan

Jl. Amal Lama No.1, Kec. Tarakan Timur, Kota Tarakan, Kalimantan Utara 77115

E-mail: fitriyahalik@gmail.com, Hp: 082193970889

ABSTRAK

Burnout syndrome adalah suatu kumpulan gejala fisik, psikologis dan mental yang bersifat destruktif akibat dari kelelahan kerja yang bersifat monoton dan menekan. Bagian perawat yang mudah mengalami burnout syndrome adalah perawat yang menangani pasien gawat darurat. Perawat yang menangani pasien gawat darurat diantaranya adalah ICU (intensive care unit), HCU (high care unit), dan IGD (instalasi gawat darurat), dikarenakan tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dibanding perawat di ruang rawat inap lain. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kejadian burnout syndrome pada perawat di Ruang Critical Care dan melihat faktor yang mempengaruhinya. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini melibatkan 38 responden yang merupakan perawat yang bertugas di ruang critical care. Hasil dari penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami burnout kategori rendah sebanyak 18 orang (47,4%). Hasil uji statistik menunjukkan diperoleh hubungan yang bermakna antara faktor individu dan faktor organisasi dengan burnout syndrome perawat. Faktor yang paling dominan terhadap terjadinya burnout syndrome dapat dilihat dari hasil analisis multivariat yaitu nilai OR yang paling besar dan signifikan nilainya adalah Faktor Organisasi dengan nilai OR 5,907. Hal ini menunjukkan bahwa Faktor Organisasi merupakan faktor yang paling berpengaruh 5,907 kali terhadap terjadinya burnout syndrome perawat dibanding faktor yang lain.

Kata kunci : burnout syndrome, perawat, critical care

ABSTRACT

Burnout syndrome is a collection of physical, psychological and mental symptoms that are destructive due to monotonous and stressful work fatigue. The part of nurses who are prone to burnout syndrome is nurses who handle emergency patients. Nurses who handle emergency patients include ICU (Intensive care unit), HCU (high care unit), and IGD (emergency room), due to higher job demands than nurses in other inpatient rooms. This study aims to get an idea of the incidence of burnout syndrome in nurses in the Critical Care Room and see the factors that influence it. This type of research is quantitative research with descriptive design. This study involved 38 respondents who were nurses who served in the critical care room. The results showed that the majority of respondents experienced low category burnout as many as 18 people (47.4%). Statistical test results showed a meaningful relationship between individual factors and organizational factors with nurse burnout syndrome. The most dominant factor to the occurrence of burnout syndrome can be seen from the results of multivariate analysis that the value of OR the largest and significant value is the organizational factor with a value of OR 5.907. This shows that organizational factors are the most influential factors 5,907 times to the occurrence of burnout syndrome nurse than other factors.

Keywords: burnout syndrome, nurses, critical care

1. PENDAHULUAN

Perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, tidak hanya dituntut untuk menunjukkan kemampuan dan profesionalitasnya semata dalam melaksanakan semua tindakan medis keperawatan. Seorang perawat juga diharapkan memiliki sensitivitas emosional dalam menghadapi semua pasien yang ditanganinya dengan berbagai situasi dan kondisi psikologis (Sari, 2015).

Tanggung jawab dan tuntutan pekerjaan yang banyak dapat berpotensi menjadi stresor bagi perawat. Stresor yang terjadi secara terus menerus dan tidak mampu diadaptasi oleh individu akan menimbulkan beberapa gejala yang disebut dengan burnout syndrome. Burnout syndrome adalah suatu kumpulan gejala fisik, psikologis dan mental yang bersifat destruktif akibat dari kelelahan kerja yang bersifat monoton dan menekan (Luh, Dian and Sari, 2011)

Pekerjaan perawat memiliki beberapa karakteristik yang menciptakan tuntutan kerja yang tinggi, seperti pekerjaan yang rutin, jadwal kerja yang ketat, tanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta dituntut untuk mampu bekerja dalam tim. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami burnout (Asi, 2011).

Bagian perawat yang mudah mengalami burnout syndrome adalah perawat yang menangani pasien gawat darurat. Perawat yang menangani pasien gawat darurat diantaranya adalah ICU (intensif care unit), HCU (high care unit), dan IGD (instalasi gawat darurat), dikarenakan tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dibanding perawat di ruang rawat inap lain yaitu selalu memonitoring keadaan pasien agar tidak terjadi komplikasi dan sigap dalam keadaan pasien yang darurat setiap saat dengan jumlah pasien yang menumpuk. Perawat gawat darurat adalah perawat yang berkompenten untuk memberikan asuhan keperawatan di ruangan gawat darurat guna mengatasi masalah pasien secara bertahap maupun mendadak (Asih and Trisni, 2015).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2011 di Eropa menunjukkan bahwa sekitar 30% dari jumlah perawat yang disurvei melaporkan bahwa mereka jenuh atau lelah untuk bekerja. Selain itu sebuah penelitian di Inggris menemukan fakta bahwa sekitar 42% dari perawat dilaporkan mengalami burnout, sedangkan sekitar 44% dari perawat di Yunani melaporkan perasaan ketidakpuasan di tempat kerja dan keinginan untuk meninggalkan

pekerjaan. Perawat yang bekerja pada rumah sakit besar di negara Brasil bagian Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat mengalami burnout sebanyak 35,7% (Asih and Trisni, 2015).

Menurut Al-Turki et al (2010) yang juga melakukan penelitian terkait burnout syndrome pada perawat yang berjudul “Burnout Syndrome among Multinational Nurses Working in Saudi Arabia” menunjukkan hasil 89% staf perawat mengalami emotional exhaustion, 42% mengalami depersonalization, dan 71,5% mengalami lowpersonal accomplishment (Indilusiantari and Meliana, 2015).

Studi pada perawat menunjukkan rata-rata tingkat burnout syndrome yang tinggi. Ada statistik perbedaan yang signifikan pada tingkat burnout syndrome yang terkait dengan usia, jenis kelamin, status perkawinan, memiliki anak, tingkat kesehatan, jenis shift kerja, area layanan kesehatan dan melakukan tugas-tugas administrasi. Burnout Syndrome juga dikaitkan dengan variabel terkait kepribadian (Sari, 2015).

Berdasarkan beberapa data ataupun permasalahan yang ada dan juga karena belum pernah dilakukannya penelitian mengenai burnout syndrome pada perawat di RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara, maka peneliti tertarik untuk lebih memfokuskan melakukan penelitian yang bertujuan (1) untuk memberikan gambaran kejadian burnout syndrome perawat di ruang critical care (2) mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya burnout syndrome (3) mendeskripsikan faktor yang paling berpengaruh/ dominan terhadap terjadinya burnout syndrome perawat sebagai suatu bentuk upaya pencegahan akan terjadinya penurunan kualitas kerja akibat adanya burnout syndrome pada perawat di RSUD Tarakan sebagai pusat rujukan di wilayah perbatasan (Kalimantan Utara).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini, adalah semua perawat yang bertugas di ruang critical care RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara yang berjumlah 61 orang. Sedangkan sampel dari penelitian ini adalah bagian dari populasi yang ditetapkan yang dianggap dapat mewakili populasi. Penarikan sampel dengan menggunakan teknik pengambilan purposive sampling. Jumlah minimal sampel menggunakan rumus Lemeshow. Sehingga

jumlah sampel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu 38 orang.

Variabel dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya burnout syndrome di ruang critical care. Penelitian ini dilakukan di ruang critical care (IGD dan ICU) RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara. Proses pengambilan data penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Oktober 2020.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner Burnout Self-Test Maslach Burnout Inventory (MBI). Analisis penelitian ini terbagi 3 yaitu Univariat, Bivariat dan Multivariat. Peneliti telah mengajukan ethical clearance penelitian ke komite etik penelitian kesehatan di RSUD Tarakan Provinsi Kalimantan Utara dengan Laik Etik No : 018/KEPK-RSUDKALTARA/X/2020.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui proses editing, entry dan cleaning data untuk kemudian dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat pada karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik perawat di Ruang Critical Care (n=38)

Karakteristik perawat	Frekuensi (n=38)	%
1. Umur		
a. 21-30 tahun	15	39,48
b. 31-40 tahun	17	44,73
c. 41-50 tahun	5	13,16
d. >50 tahun	1	2,63
2. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	12	31,6
b. Perempuan	26	68,4
3. Pendidikan		
a. D-III Keperawatan	31	81,57
b. Ners	7	18,43
4. Lama kerja		
a. 1-5 tahun	15	39,47
b. 5-10 tahun	17	44,74
c. >10 tahun	6	15,79
5. Status Perkawinan		
a. Menikah	30	78,95
b. Belum menikah	8	21,05
Total	38	100

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, sebagian besar karakteristik responden dengan umur 31-40 tahun yaitu (44,73%) dan umur >50 tahun (2,63%). Jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan (57,90%). Tingkat pendidikan terakhir sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan (81,57%). Lama kerja 1-5 tahun (39,47%) dan 10 tahun (15,79%). Status pernikahan sebagian besar berstatus menikah (78,95%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Burnout Perawat di Ruang Critical Care (n=38)

Variabel	Frekuensi (n= 38)	%
<i>Burnout Perawat:</i>		
a. Tidak Burnout		
b. Burnout Rendah	8	21,0
c. Burnout Sedang		
d. Burnout Tinggi	18	47,4
	12	31,6
	0	0
Total	38	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa perawat yang tidak mengalami Burnout (21%), Burnout Rendah (47,4%) dan Burnout sedang (31,6%). Sedangkan Tidak ada perawat yang mengalami Burnout Tinggi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor yang mempengaruhi Burnout Perawat di Ruang Critical Care (n=38)

Variabel	Frekuensi (n=38)	%
1. Faktor Individu		
a. Positif	24	63,1
b. Negatif	14	36,9
Total	38	100
2. Faktor Organisasi		
a. Mendukung	15	39,4
b. Tidak Mendukung	23	60,6
Total	38	100
3. Lingkungan Kerja		
a. Baik	21	55,2
b. Kurang	17	44,8
Total	38	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada faktor individu perawat yang positif yaitu sebanyak 24 responden (63,1%). Pada faktor organisasi, sebagian besar responden menyatakan faktor

organisasi tidak mendukung yaitu sebanyak 60,6%. Faktor Lingkungan Kerja Baik tergambar dari 21 responden (55,2%).

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik perawat menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yani dan Kamil (2016) bahwa perawat dengan jenis kelamin perempuan cenderung mengalami burnout sedang dan tinggi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan jenis kelamin dengan burnout pada perawat di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh dengan $p\text{-value } 0,017 < \alpha 0,05$. Pada saat perempuan memutuskan untuk berkarier, perempuan sesungguhnya mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibanding laki-laki. Wanita harus lebih dahulu mengurus urusan keluarga dan hal-hal lain yang menyangkut rumah tangganya. Oleh karena itu tidak jarang seorang perempuan yang memutuskan berkarir apalagi yang telah

menikah mengalami kelelahan fisik, mental, dan emosional (Yani and Kamil, 2016).

Selain jenis kelamin, karakteristik yang lain yaitu pendidikan terakhir perawat. Didapatkan jumlah perawat yang memiliki tingkat pendidikan DIII yaitu sebanyak (81,57%). Hal ini sejalan dengan penelitian Moria, Englin dkk (2018) uangan rawat inap yang mengalami *burnout syndrome* dalam kategori rendah pada jenjang DIII Keperawatan sebanyak 53 responden (49,5%). Menurut Potter & Perry (2005) Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka kemampuan intelektual, kreativitas dan aplikasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien akan semakin optimal sehingga tingkat stresnya berkurang karena tidak mengalami banyak kesulitan (Moria and Dkk, 2018).

Tabel 4. Hubungan Faktor yang mempengaruhi dengan Kejadian Burnout syndrome Pada Perawat Ruang Critical Care (n=38)

Variabel	Burnout Syndrome						Total	%	P value
	Tidak Burnout		Rendah		Sedang				
	n	%	n	%	n	%			
Faktor Individu									
a. Positif	6	15,8	10	26,3	8	21,05	24	63,15	0,015
b. Negatif	2	5,3	8	21,05	4	10,5	14	36,85	
Faktor Organisasi									
a. Mendukung	5	13,2	6	15,8	4	10,5	15	39,50	0,001
b. Tidak Mendukung	3	7,9	12	31,6	8	21,05	23	60,50	
Lingkungan Kerja									
a. Baik	4	10,5	7	18,4	10	26,3	21	55,2	0,134
b. Kurang	4	10,5	11	29	2	5,3	17	44,8	

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan faktor individu yang positif mempengaruhi terjadinya burnout syndrome rendah pada perawat sebanyak (26,3%). Hasil uji statistik menunjukkan diperoleh hubungan yang bermakna artinya ada hubungan antara faktor individu dengan burnout syndrome perawat ($p = 0,015$; $\alpha = 0,05$).

Hasil analisis hubungan faktor organisasi yang tidak mendukung menyebabkan terjadinya burnout syndrome sedang yaitu sebanyak (21,05%) Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor organisasi dengan burnout syndrome perawat ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$).

Hasil analisis hubungan faktor lingkungan kerja yang baik menyebabkan terjadinya burnout syndrome sedang yaitu sebanyak (26,3%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan dengan burnout syndrome perawat ($p = 0,134$; $\alpha = 0,05$).

Dari hasil penelitian mayoritas responden mengalami burnout syndrome kategori rendah (47,4%) dan sisanya mengalami burnout kategori sedang (31,6%) dan tidak mengalami burnout (21%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erlina (2010) di Rumah Sakit Daerah Dr. Haryoto Lumajang dengan sampel yakni perawat rawat inap menunjukkan hasil bahwa 27,78%

perawat memiliki tingkat burnout kategori rendah, 51,85% dengan tingkat burnout kategori sedang dan 20,37% memiliki tingkat burnout tinggi (Semarang, 2014). Hal ini serupa dengan Penelitian yang dilakukan oleh Sumarna (2012) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan subyek dalam penelitian tersebut adalah para perawat di ruang intensif yang dinilai memiliki tugas yang kompleks dalam menangani pasien. Penelitian tersebut menggunakan teknik total sampel, yaitu berjumlah 104 subyek. Berdasarkan data yang diperoleh ditemukan hasil 61 (58,6%) perawat memiliki burnout syndrome pada kategori rendah yaitu 37 orang (36,6%) perawat berada pada kategori sedang, dan sisanya sebanyak 5,7 % atau sekitar 6 perawat mengalami burnout pada kategori tinggi (Robiatul Adawiyah, 2013). Tingginya perawat yang mengalami burnout dijelaskan oleh Pines dan Aronson bahwa kecenderungan burnout memiliki resiko tinggi dialami oleh seseorang yang bekerja dibidang pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain, seperti bidang pelayanan kesehatan, bidang pelayanan sosial ataupun bidang pendidikan (Sari, 2015).

Tabel 5. Analisis Bivariat Regresi Logistik Variabel Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Burnout Syndrome Perawat di Ruang Critical Care RSUD Tarakan (n=38)

No	Variabel	P value
1	Faktor Individu	0,015
2	Faktor Organisasi	0,001
3	Faktor Lingkungan Kerja	0,134

Hasil seleksi bivariat tersebut menunjukkan bahwa semua variabel yang masuk kedalam model multivariat Karena memiliki p value > 0,25 yaitu; Faktor Individu, Faktor Organisasi, Faktor Lingkungan Kerja. Selanjutnya analisis dilakukan multivariat dan hasilnya (pemodelan awal) digambarkan dalam tabel 6.

Tabel 6. Hasil analisis multivariat (model pertama) hubungan Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Burnout Syndrome Perawat di Ruang Critical Care RSUD Tarakan

No	Variabel	Wald	P value	OR
1	Faktor Individual	6,040	0,014	4,581
2	Faktor Organisasi	7,255	0,007	5,907

Pada model ini, sudah tidak terdapat signifikansi parsial >0,100 sehingga pada model ini merupakan pemodelan akhir.

Model prediksi dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari nilai $\exp(B)$ untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai OR berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (Hastono, P, 2007). Berdasarkan hasil analisis multivariate sebagaimana yang telah ditunjukkan pada tabel dapat dilihat nilai OR yang paling besar dan signifikan nilainya adalah Faktor Organisasi dengan nilai OR 5,907. Hal ini menunjukkan bahwa Faktor Organisasi merupakan faktor yang paling berpengaruh 5,907 kali terhadap terjadinya burnout syndrome perawat dibanding faktor individual dan lingkungan

Berdasarkan hasil analisis multivariate, Faktor Organisasi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya burnout syndrome. Pekerjaan yang penuh tekanan membutuhkan upaya individu dan organisasi untuk mengatasi hal tersebut. Dukungan manajerial mampu mengurangi efek stres kerja dan kelelahan serta komitmen kerja, kepuasan pekerja di tempat kerja. Bektas (2013) menyebutkan individual effort factor dan organizational effort factor merupakan faktor yang mempengaruhi burnout syndrome. Faktor-faktor tersebut dapat diklasifikasikan sebagai faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor individu merupakan faktor intrinsik dan faktor organisasi merupakan faktor ekstrinsik. Jika faktor ini dikombinasikan dan digunakan secara efektif, dapat mengatasi burnout syndrome dalam kehidupan kerja (Asruni and Neisya Saliza Gifariani, 2021)

Rumah sakit merupakan sarana utama dan tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran besar dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan rumah sakit dituntut untuk dapat selalu memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat yang menggunakan dan memanfaatkan sarana kesehatan ini (Nugroho, Andrian and Marselius, 2012).

Salah satu unsur yang harus diperhatikan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima adalah perawat. Perawat merupakan salah satu profesi yang memiliki andil besar dalam

menentukan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, hal ini disebabkan selama 24 jam perawat berperan menghadapi masalah kesehatan pasien secara terus menerus (Nurmansyah, Sri Susilaningih and S, 2014).

Namun bila tuntutan-tuntutan tersebut sampai kepada titik di mana seseorang merasakan kegagalan atau kehilangan kemampuan untuk mengatasinya, maka situasi tersebut kemudian dikenal sebagai distress yang berarti stres buruk yang berdampak negatif. Pada kondisi demikian seseorang cenderung merasa kewalahan dan kehidupan terasa di luar kendali karena kecemasan berlebihan, rasa takut, kepanikan, kebingungan dan kecenderungan putus asa menghantui dirinya yang justru berakibat kebuntuan, ketumpulan dan kontra produktif.

Burnout syndrome yang dialami perawat dalam bekerja akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, serta dapat menyebabkan efektifitas pekerjaan menurun, hubungan sosial antar rekan kerja menjadi renggang, dan timbul perasaan negatif terhadap pasien, pekerjaan, dan tempat kerja perawat. Pada keadaan yang sudah parah, akan muncul keinginan untuk beralih ke profesi lain. Jika hal ini dibiarkan dan tidak diidentifikasi secara komprehensif, maka rumah sakit tempat perawat tersebut bekerja akan mengalami penurunan kualitas pelayanan. Lebih dari itu, citra perawat sebagai salah satu petugas kesehatan yang terdekat dengan pasien akan rusak di mata masyarakat (Indilusiantari and Meliana, 2015)

4. KESIMPULAN

Mayoritas responden mengalami burnout rendah sebanyak 18 orang (47,4%). Kelelahan kerja (burnout syndrome) memiliki dampak yang beranekaragam dan tidak hanya merugikan diri perawat itu sendiri. Misalnya berupa absen dari pekerjaan, komitmen yang rendah, mempunyai masalah dengan relasi kerja dan yang lainnya. Kelelahan kerja juga merugikan rumah sakit tempat perawat bekerja yaitu berupa penurunan kualitas pelayanan di bidang kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

Faktor Organisasi merupakan faktor yang paling berpengaruh 5,907 kali terhadap terjadinya burnout syndrome perawat dibanding faktor individual dan lingkungan kerja. Faktor organisasi seperti gaya kepemimpinan, iklim organisasi, kekuatan struktur dapat mempengaruhi tingkat

burnout pada karyawan. Dukungan dari supervisor dan teman sebaya memberi kontribusi bertambahnya kelelahan emosi.

Maka dari itu diharapkan kepada pihak Rumah Sakit khususnya pada ruang critical care (ICU dan IGD) agar kiranya lebih memperhatikan kinerja serta selalu memberi dukungan pada perawat agar menghindari terjadinya burnout syndrome. Selain itu disarankan pula agar setiap bulan sebaiknya diberikan pelatihan kerja terhadap perawat pemula yakni masa kerja 1-5 tahun agar lebih efisien dalam melakukan tugasnya

DAFTAR PUSTAKA

- Asi, S.P. (2011) 'Pengaruh Iklim Organisasi dan Burnout terhadap Kinerja Perawat RSUD dr . Doris Sylvanus Palangka Raya', (66), pp. 515–523.
- Asih, F. and Trisni, L. (2015) 'Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat Gawat Darurat Di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum', *Psikodimensia*, 14(1), pp. 11–23. doi:10.24167/psiko.v14i1.370.
- Asruni and Neisya Saliza Gifariani (2021) 'Analisis Pengaruh Faktor Burnout Syndrome: Individual Effort Factors, Organizational Effort Factors, Dan Work Environment Effort Factors Terhadap Job Satisfaction Pada Perawat Di RSUD Ratu Zalecha Martapura (Masa Pandemi Covid-19)', *Kindai*, 17(1), pp. 137–141. doi:10.35972/kindai.v17i1.574.
- Indilusiantari, V. and Meliana, I. (2015) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Syndrome Pada Pegawai Di Direktorat Bina Kesehatan Kerja Dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta Selatan Tahun 2015', 7(1), pp. 28–33.
- Luh, N., Dian, P. and Sari, Y. (2011) 'Hubungan Beban Kerja , Faktor Demografi , Locus Of Control dan Harga Diri Terhadap Burnout Syndrome Ird Rsup Sanglah', (2009), pp. 51–60.
- Moria, E. and Dkk (2018) 'Burnout Syndrome Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan', *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), pp. 40–46.
- Nugroho, A.S., Andrian and Marselius (2012) 'Studi deskriptif burnout dan coping stres pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya', *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 1(1), pp. 1–6.

- Nurmansyah, E., Sri Susilaningih, F. and S, S. (2014) 'Tingkat Ketergantungan dan Lama Perawatan Pasien Rawat Observasi di IGD', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v2(n3), pp. 191–201. doi:10.24198/jkp.v2n3.7.
- Robiatul Adawiyah, R.A. (2013) 'Kecerdasan Emosional, Dukungan Sosial dan Kecenderungan Burnout', *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 2(2), pp. 99–107. doi:10.30996/persona.v2i2.97.
- Sari, I.K. (2015) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan burnout perawat di RSUD Haji Makassar', *Skripsi*, pp. 1–66.
- Semarang, K. (2014) Pengaruh beban kerja terhadap stres perawat igd dengan dukungan sosial sebagai variabel moderating.
- Yani, M.R. and Kamil, H. (2016) 'Karakteristik Perawat dengan Burnout di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh Nurses Characteristics And Burnout At General', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), pp. 1–7. Available at: <http://jim.unsyiah.ac.id/FKKe/article/view/1679/2906>.

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER INTENSI ORANG AWAM TERHADAP TINDAKAN RESUSITASI JANTUNG PARU

Eka Yulia Fitri

Universitas Sriwijaya

Jl. Raya Palembang-Prabumulih, KM 32, Indralaya, Ogan Ilir, Sumatera Selatan

Email: ekayulia_01@unsri.ac.id - Hp: 082180919344

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah mengukur ketepatan dan keandalan kuesioner intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru. Kuesioner terdiri dari 7 butir pertanyaan dalam bentuk skenario kasus dengan dua pilihan jawaban. Pengujian validitas setiap butir pertanyaan menggunakan korelasi *Pearson product-moment* dan pengujian konsistensi internal kuesioner menggunakan *Cronbach's alpha*. Sebanyak 34 orang awam menyelesaikan pengisian kuesioner. Karakteristik responden yaitu 97,06% berjenis kelamin perempuan, rata-rata skor pengetahuan adalah 14,2 ($\pm$ SD 1,47), rata-rata skor sikap adalah 17,9 ($\pm$ SD 1,79), dan 100% tidak pernah melakukan resusitasi jantung paru kepada korban henti jantung. Hasil analisis 7 butir pertanyaan mempunyai nilai koefisien korelasi lebih dari r-tabel (0,339; CI=95%) dan memiliki konsistensi internal $\alpha=0,871$ (CI=95%). Kuesioner memiliki validitas yang akurat dan reliabilitas yang konsisten. Kuesioner ini dapat menjadi alat ukur yang valid dan andal untuk mengukur intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru.

Kata kunci: Intensi, Kuesioner, Orang Awam, Resusitasi Jantung Paru, RJP.

ABSTRACT

This study aims to measure the accuracy and reliability of the lay people's intention toward cardiopulmonary resuscitation questionnaire. It consists of 7 questions in case scenario with two answer choices. The validity testing of each question uses Pearson product-moment correlation and the internal consistency of the questionnaire uses Cronbach's alpha. A total of 34 lay people completed the questionnaire. The characteristics of the respondents were female (97,06%), the average knowledge score was 14,2 ($\pm$ SD 1,47), the average attitude score was 17,9 ($\pm$ SD 1,79), and 100% never performed cardiopulmonary resuscitation on cardiac arrest victims. The results of the analysis of 7 questions have a correlation coefficient of more than r-table (0,339; CI=95%) and have an internal consistency of $\alpha=0,871$ (CI=95%). The questionnaire has accurate validity and consistent reliability. Questionnaires is valid and reliable for measuring lay people's intentions toward cardiopulmonary resuscitation.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation, CPR, Intention, Lay people, Questionnaire

1. PENDAHULUAN

Henti jantung merupakan kondisi gawat darurat yang terjadi secara mendadak dan dapat terjadi dimana saja. Sebagian besar korban yang mengalami henti jantung berada di luar fasilitas kesehatan atau biasa dikenal dengan istilah out-of-hospital cardiac arrest (Fitri, Andhini, Effendi, Handayani, 2023). Rata-rata kejadian henti jantung pada kelompok usia dewasa di seluruh dunia adalah sekitar 55 per 100.000 orang per tahun (Parvez, et al., 2024). Kejadian henti jantung di luar rumah sakit di Amerika terjadi pada hampir 400.000 orang,

sementara di kawasan Asia terjadi pada lebih dari 270.000 orang (Tsao, et al., 2022; Gupta, Asaki, Kennedy, Chan, 2023). Henti jantung di luar rumah sakit menyebabkan tingkat kematian yang tinggi (Larik, et al., 2023).

Lokasi orang dewasa yang mengalami kejadian henti jantung paling sering adalah di rumah, tempat umum, dan panti jompo, dengan disaksikan oleh orang awam pada 37,1% kasus (Newman, 2022). Namun, penanganan korban henti jantung di luar rumah sakit oleh orang awam masih sangat rendah pada berbagai negara, hanya 45,7% korban usia dewasa dan 61,4% korban usia anak yang menerima

resusitasi jantung paru oleh orang yang berada di dekatnya (AHA, 2018).

Banyak faktor yang memengaruhi orang awam dalam melakukan resusitasi jantung paru pada korban henti jantung, antara lain pengetahuan, sikap, keterampilan resusitasi jantung paru, serta intensi melakukan resusitasi jantung paru (Andréll, Christensson, Rehn, Friberg, Dankiewicz, 2021; Jarrah, Judeh, AbuRuz, 2018; Ricco, et al., 2020).

Intensi merupakan salah satu variabel dalam Teori Perilaku Terencana. Terbentuknya intensi merupakan hasil dari pandangan individu bahwa perilaku akan sesuai dengan harapannya dan penilaian individu terhadap manfaat dan dampak dari perilaku tersebut (Fishbein & Ajzen, 1977 dalam Mao, et al., 2021). Berdasarkan Teori Perilaku Terencana, intensi terhadap resusitasi jantung paru merupakan faktor prediksi perilaku resusitasi jantung paru oleh orang awam (Mao, et al., 2021). Intensi terhadap resusitasi jantung paru adalah niat individu untuk melakukan tindakan resusitasi jantung paru ketika menemukan korban henti jantung (Fitri, et al., 2024).

Saat ini, kuesioner yang mengukur intensi terhadap tindakan resusitasi jantung paru belum banyak dikembangkan, terlebih pada penggunaan kasus sebagai item pertanyaan. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang dikembangkan untuk mengukur intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru dengan menggunakan skenario kasus.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif berupa pengujian kuesioner yang mengukur intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru. Data primer diperoleh dari jawaban responden tentang intensi terhadap tindakan resusitasi jantung paru. Ukuran sampel sebanyak 34 orang awam dewasa di Kabupaten Indralaya, Sumatera Selatan, Indonesia yang dipilih secara purposive sampling.

Pengembangan kuesioner intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru menggunakan landasan Teori Perilaku Terencana (Fishbein & Ajzen, 1977 dalam Mao, et al., 2021) dan didasarkan pada pedoman tindakan bantuan hidup dasar dari American Heart Association tahun 2020, serta mengadopsi studi terdahulu oleh Jiang, et al., (2020). Kuesioner yang dikembangkan terdiri dari 8 pernyataan berupa skenario kasus mengenai kejadian henti jantung yang terjadi pada 8 kelompok. Semua butir pertanyaan ditulis dengan

menggunakan Bahasa Indonesia (tabel 1). Tabulasi jawaban kuesioner menggunakan skala dikotomi Guttman, yaitu "Mau" atau "Tidak Mau" melakukan tindakan resusitasi jantung paru kompresi saja pada masing-masing skenario kasus.

Penelitian ini dimulai dengan memilih sampel, menyebarkan kuesioner, menganalisis data, dan menguji validitas serta reliabilitas kuesioner. Pengukuran validitas kuesioner menggunakan uji validitas eksternal dengan uji Pearson product-moment untuk membandingkan antara nilai koefisien Pearson hitung (r -hitung) dengan nilai koefisien Pearson tabel (r -tabel) pada masing-masing butir pertanyaan dan selanjutnya dilakukan penafsiran dari indeks korelasinya. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan internal consistency dengan Uji Cronbach's alpha. Setiap butir pertanyaan dinyatakan valid jika r -hitung $>$ r -tabel dan dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* $\geq 0,6$. Semua analisis data menggunakan perangkat lunak *IBM SPSS Statistic for Mac, versi 27.0 (2020, IBM Corp., New York, USA)*.

Tabel 1 Butir pertanyaan

No	Skenario
1	Anda menemukan seorang laki-laki dewasa yang Anda tidak kenal, mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.
2	Anda menemukan seorang perempuan dewasa yang Anda tidak kenal, mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.
3	Anda menemukan seorang anak yang Anda tidak kenal, mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.
4	Anda menemukan seorang lanjut usia (lansia) mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.
5	Anda menemukan teman Anda mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.
6	Anda menemukan salah satu keluarga Anda (orang tua, saudara, suami/istri, anak) mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan

	tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.
7	Anda menemukan salah satu kerabat Anda (kakek/nenek, sepupu, paman, bibi, ipar, saudara lain) mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.
8	Anda menemukan korban kecelakaan dengan luka dan perdarahan, mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 34 kuesioner telah diisi secara lengkap oleh responden dan memenuhi kriteria pengujian analisis data. Data karakteristik responden didapatkan dengan pertanyaan mengenai jenis kelamin, pengalaman melakukan resusitasi jantung paru, dan pengetahuan mengenai resusitasi jantung paru. Rancangan kuesioner intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru terdiri dari 8 butir pertanyaan berupa skenario kasus dengan dua pilihan jawaban. Responden hanya memilih salah satu jawaban pada setiap skenario kasus. Perhitungan skor yaitu setiap jawaban "Tidak Mau" diberi skor 0 sedangkan jawaban "Mau" diberi skor 1. Rentang total skor adalah 0-8.

Tabel 2 menggambarkan karakteristik dari semua sampel penelitian. Sebanyak 97,06% responden berjenis kelamin perempuan dan 100% responden tidak pernah melakukan resusitasi jantung paru ketika menemukan korban henti jantung.

Tabel 2 Karakteristik responden (n=34)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	1	2,94
Perempuan	33	97,06
Pengalaman melakukan resusitasi jantung paru		
Tidak pernah	34	100
Pernah	0	0

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan tentang tindakan resusitasi jantung paru di antara responden. Rata-rata keseluruhan skor pengetahuan adalah 14,2 ($\pm$ SD 1,47) dari total skor maksimum 20.

Tabel 3 Skor pengetahuan tentang tindakan resusitasi jantung paru (n=34)

	Rata-rata	Interval	SD
Pengetahuan	14,2 (12-17)	5	1,47

*SD= Standar Deviasi

Tabel 4 membandingkan nilai koefisien korelasi setiap butir pertanyaan kuesioner intensi terhadap tindakan resusitasi jantung paru. Analisis perbandingan pada masing-masing butir pertanyaan menggunakan uji *Pearson product-moment*. Semua butir pertanyaan dinyatakan memiliki nilai korelasi yang lebih besar dari nilai α (0,05) dan nilai r-hitung yang lebih besar daripada r-tabel (0,339), sehingga semua butir pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 4 Nilai korelasi tiap butir pertanyaan

Butir pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Skenario 1	0,874	0,339	Valid
Skenario 2	0,836		Valid
Skenario 3	0,886		Valid
Skenario 4	0,710		Valid
Skenario 5	0,606		Valid
Skenario 6	0,607		Valid
Skenario 7	0,606		Valid
Skenario 8	0,492		Valid

Setelah uji validitas selanjutnya melakukan uji reliabilitas. Pengujian reliabilitas terlebih dahulu dimulai dengan seleksi butir pertanyaan. Uji reliabilitas hanya dilakukan pada pertanyaan yang memiliki *corrected item-total correlation* bernilai $>0,30$. Butir pertanyaan dengan nilai di bawah 0,30 adalah butir yang dipertimbangkan untuk diseleksi. Tabel 5 menampilkan bahwa butir pertanyaan ke-8 memiliki nilai *corrected item-total correlation* $<0,30$ sehingga butir pertanyaan ini digugurkan dan tidak disertakan dalam pengujian *Cronbach's alpha*.

Tabel 5 Statistik total butir pertanyaan

	<i>Corrected item-Total Coreollation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	<i>Cronbach's Alpha</i>
Item1	0,815	0,771	0,829
Item2	0,771	0,781	
Item3	0,822	0,766	
Item4	0,559	0,811	
Item5	0,517	0,817	
Item6	0,545	0,820	
Item7	0,517	0,817	
Item8*	0,253	0,817	

*Butir pertanyaan digugurkan

Tabel 6 Nilai reliabilitas tiap butir pertanyaan

Butir pertanyaan	Korelasi Item-Total	Cronbach's alpha
Anda menemukan seorang laki-laki dewasa yang Anda tidak kenal, mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.	0,863	0,871
Anda menemukan seorang perempuan dewasa yang Anda tidak kenal, mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.	0,759	
Anda menemukan seorang anak yang Anda tidak kenal, mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.	0,826	
Anda menemukan seorang lanjut usia (lansia) mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.	0,539	
Anda menemukan teman Anda mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.	0,596	
Anda menemukan salah satu keluarga Anda (orang tua, saudara, suami/istri, anak) mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.	0,563	
Anda menemukan salah satu kerabat Anda (kakek/nenek, sepupu, paman, bibi, ipar, saudara lain) mengalami henti jantung dan membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera. Tidak ada orang lain yang dapat melakukan RJP-kompresi saja.	0,596	

Setelah menggugurkan butir pertanyaan nomor 8, maka dilakukan kembali seleksi butir pertanyaan dan menganalisis nilai *Cronbach's Alpha*. Tabel 6 menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan memiliki *corrected item-total correlation* bernilai >0,30 dan *Cronbach's alpha* dengan menggunakan tingkat signifikansi (α) sebesar 5% menghasilkan nilai sebesar 0,871, sehingga menunjukkan bahwa kuesioner intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru adalah reliabel (konsisten). Hasil uji juga menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur validitas dan reliabilitas kuesioner yang mengukur intensi terhadap tindakan resusitasi jantung paru di antara orang awam. Secara keseluruhan, temuan dalam penelitian ini menghasilkan pengukuran yang valid dari setiap butir pertanyaan mengenai intensi terhadap tindakan resusitasi jantung paru dan secara keseluruhan butir pertanyaan adalah reliabel. Kuesioner intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru dikembangkan untuk mengukur niat atau intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru bagi korban henti jantung yang terjadi di luar lingkup rumah sakit.

Resusitasi jantung paru atau pijat jantung luar merupakan upaya penyelamatan korban henti jantung agar tingkat kelangsungan hidup dapat dipertahankan sebelum korban mendapatkan tindakan medis (Fitri, 2024). Asosiasi Jantung Amerika (*American Heart Association*, AHA) menyatakan bahwa masyarakat awam dapat melakukan tindakan resusitasi jantung paru-kompresi saja sebagai upaya menyelamatkan korban henti jantung. Istilah *bystander* CPR kemudian berkembang dan diadopsi oleh berbagai negara untuk menyatakan tindakan resusitasi jantung paru yang dilakukan oleh orang yang berada di sekitar korban henti jantung (AHA, 2020). Resusitasi jantung paru yang dilakukan segera dapat meningkatkan peluang bertahan hidup korban henti jantung yang terjadi di luar rumah sakit (Bakke & Wisborg, 2017 dalam Jiang, *et al.*, 2020).

Intensi atau niat terhadap tindakan resusitasi jantung paru adalah faktor yang penting diukur karena menentukan perilaku seseorang ketika menemukan korban henti jantung di luar rumah sakit. Selain itu, dengan mengetahui kesediaan orang awam untuk melakukan tindakan pertolongan bagi korban henti jantung dapat memberdayakan masyarakat melakukan resusitasi jantung paru dan penggunaan alat portabel *Automated External Defibrillator* (AED) pada situasi gawat darurat yang terjadi di luar fasilitas kesehatan, dan secara tidak langsung meningkatkan kelangsungan hidup korban henti jantung (Daud, *et al.*, 2022).

Namun, pada kenyataannya rata-rata orang awam yang melakukan resusitasi jantung paru pada korban henti jantung tergolong rendah. Xu, Zhang, Chen (2017) melaporkan bahwa orang awam yang melakukan resusitasi jantung paru di China hanya 4,5%. Sementara itu, di kawasan Eropa, masyarakat yang melakukan resusitasi jantung paru lebih banyak, berkisar antara 47,4% dan di Amerika sebesar 40,2% (Grasner, *et al.*, 2016, Hock, *et al.*,

2015 dalam Jiang, 2020), serta di Jordania sebanyak 52,8% masyarakat yang bersedia melakukan resusitasi jantung paru pernah mengikuti pelatihan resusitasi jantung paru (Alwidyan, *et al.*, 2023). Temuan-temuan ini menunjukkan adanya perbedaan intensi terhadap tindakan resusitasi jantung paru pada masyarakat di wilayah-wilayah yang berbeda secara geografis. Beberapa faktor yang menimbulkan perbedaan ini adalah adanya program pelatihan pada negara-negara yang lebih maju. Selain itu, informasi mengenai tindakan pertolongan pada korban henti jantung dengan melakukan tindakan resusitasi jantung paru dan penggunaan AED mulai diberikan pada level pendidikan formal.

Pedoman dari European Resuscitation tahun 2015 menekankan pentingnya pendidikan bagi orang awam dan merekomendasikan kurikulum pelatihan bantuan hidup dasar dan tindakan resusitasi jantung paru berkualitas tinggi. Pelatihan bantuan hidup dasar berfokus pada pengenalan korban yang tidak sadar dengan atau tanpa pernapasan yang abnormal (Greif, *et al.*, 2015 dalam Andréll, Christensson, Rehn, Friberg, Dankiewicz, 2021).

Perilaku resusitasi jantung paru oleh orang awam dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi pengetahuan orang awam tentang henti jantung, sikap terhadap tindakan resusitasi jantung paru, kesadaran dirinya tentang perannya dalam tindakan penyelamatan korban henti jantung, dan intensi terhadap tindakan resusitasi jantung paru. Faktor-faktor tersebut tidak dapat diukur secara langsung kepada responden melainkan didapatkan melalui instrumen penelitian, salah satunya berupa kuesioner. Penggunaan kuesioner dalam mengukur intensi, terutama pada wilayah populasi dengan masyarakat yang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang henti jantung dan keterampilan melakukan resusitasi jantung paru dapat memberikan gambaran bagaimana kesediaan orang awam memberikan pertolongan segera ketika menemukan korban henti jantung di masyarakat.

Kuesioner ini dikembangkan dengan menggunakan dasar Teori Perilaku Terencana. Dalam Teori Perilaku Terencana dinyatakan bahwa faktor intensi adalah faktor utama yang menyebabkan seorang individu berperilaku. Intensi merupakan manifestasi dari tiga dimensi yaitu dimensi pandangan atau sikap (positif maupun negatif) terhadap suatu perilaku, keyakinan terhadap harapan orang lain terhadap dirinya (norma subjektif), dan kontrol perilaku yang dapat

mendorong atau menahan individu untuk melakukan suatu perilaku (Ajzen, 2012).

Intensi (niat) merupakan aspek di dalam diri seorang individu yang berasal dari dorongan di dalam dirinya dan memengaruhi tendensinya sebelum melakukan suatu tindakan (Bandura, 2001 dalam Abdullah, 2019). Intensi dapat dikatakan sebagai bentuk perilaku tertutup (*covert behaviour*) karena hanya terbatas pada perilaku yang tidak dapat diamati secara jelas oleh lingkungan sekitarnya. Dengan adanya intensi ini, individu merencanakan perilaku dan strategi untuk mewujudkan perilaku tersebut.

Kuesioner intensi yang dikembangkan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan dari ketiga dimensi dalam Teori Perilaku Terencana sehingga menghasilkan butir pertanyaan yang menggambarkan pandangan/ sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru. Pertama, pertanyaan dalam bentuk skenario kasus membuat responden menggali pandangan positif atau negatif yang ia miliki ketika menemukan korban henti jantung. Kasus disajikan pada kelompok yang berbeda-beda mulai dari korban laki-laki asing, perempuan asing, anak-anak, lansia, teman, keluarga, dan kerabat sehingga dapat mengukur perbedaan sikap responden terhadap perilaku tindakan resusitasi jantung paru berdasarkan kelompok tersebut. Kedua, norma subjektif dinyatakan dalam pernyataan "membutuhkan pertolongan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) segera" yang menggambarkan apakah responden akan melakukan resusitasi jantung paru jika menemukan korban henti jantung. Norma subjektif ini menggambarkan bagaimana keyakinan responden terhadap harapan dari korban atau lingkungan sekitar akan perilaku yang dapat ia lakukan untuk menolong korban tersebut. Terakhir, pada dimensi ketiga yaitu kontrol perilaku dinyatakan sebagai pernyataan "Tidak ada orang lain di sekitar yang dapat melakukan RJP-kompresi saja". Pernyataan ini menggambarkan sebagai faktor yang mendorong atau justru menahan responden untuk melakukan RJP-kompresi saja.

Penggunaan skenario kasus henti jantung pada kelompok yang berbeda-beda diasumsikan dapat membuat responden mengeksplorasi sikap, harapan dari orang lain terhadap dirinya, dan kontrol perilaku yang akan ia munculkan sebagai intensi terhadap tindakan resusitasi jantung paru. Ketiga faktor intensi dinyatakan dalam satu skenario kasus sehingga memudahkan dalam mengukur intensi

responden terhadap perilaku tindakan resusitasi jantung paru-kompresi saja.

Kuesioner ini menggunakan skala pengukuran dengan model skala *Guttman*. Skala *Guttman* digunakan untuk model pertanyaan yang memerlukan jawaban yang tegas dan data yang dihasilkan berupa data interval atau rasio (Sugiono, 2022). Setiap butir pertanyaan dalam kuesioner ini membutuhkan salah satu jawaban dari dua alternatif pilihan jawaban, yaitu "Tidak Mau" atau "Mau". Tujuh skenario kasus yang dijadikan sebagai butir pertanyaan digunakan untuk menggali pendapat orang awam tentang niat (intensi) terhadap tindakan resusitasi jantung paru jika dihadapkan pada situasi gawat darurat ketika menemukan orang yang mengalami henti jantung di luar fasilitas kesehatan. Pilihan jawaban atas pertanyaan tersebut dengan tegas memisahkan antara responden yang memiliki intensi dan responden yang tidak memiliki intensi terhadap perilaku resusitasi jantung paru sebagai upaya pemberian pertolongan pertama bagi korban henti jantung.

Data yang dihasilkan dari kuesioner ini berupa data rasio dengan cara menghitung nilai rata-rata (mean) dari keseluruhan jawaban pertanyaan setiap responden. Perhitungan skor yaitu setiap jawaban "Tidak Mau" diberi skor 0 sedangkan jawaban "Mau" diberi skor 1 sehingga menghasilkan rentang total skor 0-7. Pengambilan keputusan intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru dinilai dengan menghitung nilai rata-rata (mean) dari 7 pertanyaan yang selanjutnya diinterpretasikan sebagai intensi responden dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru. Jika skor $\geq$ nilai mean maka interpretasinya adalah responden memiliki intensi untuk melakukan resusitasi jantung paru dan sebaliknya, jika skor $<$ nilai mean maka interpretasinya adalah responden tidak memiliki intensi untuk melakukan resusitasi jantung paru.

Uji validitas instrumen ditujukan untuk mendapatkan ukuran yang dapat diakui kebenarannya dari suatu alat pengumpul data penelitian. Dengan kata lain, data yang dikumpulkan dari kuesioner tersebut adalah data yang sama dengan yang terjadi pada obyek penelitian. Validitas merujuk pada ketepatan alat pengumpul data dalam mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiono & Puspanthani, 2020).

Hasil validitas eksternal menunjukkan bahwa nilai dari semua butir pertanyaan kuesioner mempunyai nilai korelasi antara 0,492-0,886 yang lebih besar daripada nilai *r*-tabel (0,339) sehingga menghasilkan 8 butir pertanyaan mengenai intensi

orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru.

Pengujian validitas eksternal suatu instrumen dilakukan dengan menganalisis perbandingan variabel yang ada pada instrumen dengan kenyataan empiris pada populasi. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel intensi sekelompok orang awam sehingga kriteria intensi pada kuesioner tersebut dibandingkan dengan skenario kasus di lapangan tentang kondisi gawat darurat yang memerlukan tindakan resusitasi jantung paru pada korban yang mengalami henti jantung.

Kuesioner ini menghasilkan validitas eksternal yang baik sehingga jika digunakan dalam suatu penelitian maka akan menghasilkan hasil penelitian dengan validitas yang baik. Dengan demikian, validitas hasil penelitian dapat digunakan pada kelompok sampel yang berbeda. Peneliti melakukan analisis validitas sebagai upaya untuk menjamin bahwa kuesioner yang digunakan mempunyai akurasi konten, sehingga dapat mendeskripsikan variabel penelitian secara menyeluruh.

Pengujian konsistensi internal pada kuesioner dilakukan sebanyak dua tahap. Pengujian pertama menghasilkan nilai koefisien *corrected item-total correlation* pada tujuh butir pertanyaan bernilai >0.30 dan satu butir pertanyaan (skenario kasus ke-8) memiliki nilai <0.30 sehingga butir pertanyaan ini digugurkan dan tidak disertakan dalam pengujian Cronbach's alpha. Selanjutnya, dilakukan kembali seleksi butir pertanyaan dan analisis nilai Cronbach's alpha sehingga menghasilkan koefisien *corrected item-total correlation* pada ketujuh butir pertanyaan bernilai >0.30 mulai dari 0,539-0,863 yang mengindikasikan reliabilitas sedang hingga baik. Secara keseluruhan hasil Cronbach's alpha sebesar 0,871 mengindikasikan bahwa kuesioner intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru mempunyai reliabilitas yang tinggi.

Uji reliabilitas digunakan untuk menganalisis tingkat keandalan dan konsistensi keseluruhan butir pertanyaan dalam suatu kuesioner penelitian. Uji reliabilitas merupakan pengukuran konsistensi suatu instrumen penelitian. Instrumen penelitian disebut reliabel apabila dapat menghasilkan data yang sama walaupun pengukurannya dilakukan berulang-ulang.

Beberapa cara untuk mengukur reliabilitas instrumen penelitian antara lain reliabilitas eksternal melalui pengujian *test-retest* atau *equivalent* atau penggabungan keduanya, dan reliabilitas internal dengan menggunakan pengujian

internal consistency (Sugiono & Puspandhani, 2020). Penelitian ini menggunakan pengujian konsistensi internal untuk mengukur keandalan dan konsistensi butir pertanyaan skenario kasus.

Kriteria pemilihan butir pertanyaan berdasarkan korelasi item-total menggunakan batasan koefisien $>0,30$, namun dapat juga mempertimbangkan konten dari domain yang diuji dan tujuan penggunaan hasil tes (Azwar, 2012 dalam Hendryadi, 2021). Penelitian ini menghasilkan nilai koefisien korelasi item-total $>0,30$ pada tujuh pertanyaan dan pada pertanyaan ke delapan nilai koefisien korelasi item-total bernilai 0,253. Pertanyaan ini dipertimbangkan untuk digugurkan meskipun nilai Cronbach's alpha menunjukkan semua pertanyaan reliabel. Hal ini didasarkan pada kaidah dalam memilih butir pertanyaan yang baik yaitu pertanyaan dapat mengukur variabel yang diukur dengan baik, pertanyaan ditulis dengan kalimat yang tidak ambigu dan dapat dimengerti oleh pembacanya, serta memiliki korelasi item total yang optimal.

Dengan mempelajari intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru dapat memberikan gambaran prediktor tindakan resusitasi jantung paru oleh orang awam sehingga diharapkan masyarakat dapat diberdayakan untuk memberikan upaya penyelamatan korban henti jantung yang terjadi di luar fasilitas kesehatan yang selanjutnya akan berkontribusi pada menurunnya angka kematian akibat henti jantung.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, instrumen yang dikembangkan bersifat *self-reported* dan hanya berfokus pada intensi untuk melakukan resusitasi jantung paru, bukan mengukur keterampilan dalam melakukan tindakan resusitasi jantung paru-kompresi saja. Penelitian selanjutnya diperlukan untuk mengembangkan kuesioner yang dapat mengukur keterampilan praktis orang awam dalam melakukan resusitasi jantung paru sebagai upaya untuk meningkatkan angka orang awam terlatih dalam penanganan korban henti jantung yang terjadi di luar fasilitas kesehatan. Kedua, semua responden tidak pernah memiliki pengalaman dalam melakukan resusitasi jantung paru-kompresi saja, sehingga mungkin mempengaruhi jawaban responden. Terakhir, hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Oleh sebab itu, hasil penelitian ini mungkin lebih positif dibandingkan kenyataannya, dan setiap keterbatasan dalam penelitian ini memerlukan penelitian yang lebih lanjut.

4. KESIMPULAN

Penggunaan kuesioner adalah salah satu teknik mengumpulkan data dari obyek dalam suatu penelitian. Setiap butir pertanyaan di dalam kuesioner harus akurat dalam mengukur variabel yang akan diukur dan memiliki keandalan sehingga data yang diperoleh konsisten dari waktu ke waktu. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa semua butir pertanyaan di dalam kuesioner valid dalam mengukur intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru di masyarakat Kabupaten Indralaya. Kuesioner ini juga dapat dipercaya dan diandalkan dalam mengukur intensi orang awam terhadap tindakan resusitasi jantung paru di masyarakat Kabupaten Indralaya. Kuesioner ini sesuai untuk memprediksi intensi orang awam terhadap resusitasi jantung paru pada korban henti jantung di luar rumah sakit. Meskipun kuesioner ini dikembangkan bagi penggunaan pada populasi orang awam, butir-butir pertanyaan tidak secara spesifik berhubungan dengan orang awam, sehingga peneliti menyarankan agar kuesioner ini dapat dimanfaatkan pada berbagai populasi lain setelah validasi lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S.M. (2019). Social cognitive theory: a Bandura thought review published in 1982-2012. *Journal Psikodimensia*, 18(1):85-100.
- Ajzen I. (2012). *The Theory of Planned Behavior*. In P. A. M. Lange, A. W. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.). *Handbook of Theories of Social psychology* (1st ed 1, pp. 438-459). London, UK: Sage.
- Alwidy, M.T., et al. (2023). Knowledge and Willingness of Schoolteachers in Jordan to Perform CPR: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13: 1-8.
- American Heart Association. What is Cardiac Arrest. (2018). <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/about-cardiac-arrest>
- American Heart Association (AHA). (2020). CPR Facts and Stats : American Heart Association CPR & First Aid. <https://cpr.heart.org/en/resources/cpr-facts-and-stats>.
- Andréll C, Christensson C, Rehn L, Friberg H, Dankiewicz J. (2021). Knowledge and attitudes to cardiopulmonary resuscitation (CPR)-a cross-sectional population survey in Sweden. *Resusc Plus*, 29(5):1-7.
- Daud, A., Nawi, A.M., Aizuddin, A.N., Yahya, M.F.

- (2022). Translation, cross-cultural adaptation, and validation of the Malay-version of the factors influencing community willingness to perform cardiopulmonary resuscitation and use an automated external defibrillator questionnaire. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 19, 4882.
- Fitri, E.Y., Andhini, D., Effendi, Z., Handayani, S. (2023). Kemauan Bertindak dalam Resusitasi Jantung Paru pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2): 1581–1591.
- Fitri., E.Y., Andhini, A., Effendi, Z., Wahyuni, D., Pratitis, I.A. (2024). Intensi Resusitasi Jantung Paru dengan Pendekatan *Theory Of Planned Behavior*. *Journal of Borneo Holistic Health*, 7(1): 32-40.
- Gupta, K., Asaki, S.Y., Kennedy, K., Chan, P. (2023). Comparison of Out-of-Hospital Cardiac Arrest Outcomes Between Asian and White Individuals in the United States. *Journal of The American Heart Association*, 12(18): 1-6.
- Hendryadi. (2021). Editorial Note: Uji Validitas dengan Korelasi Item-Total ?. *Jurnal Manajemen Strategi dan Aplikasi Bisnis*, 4(1): 315–320.
- Jarrah, S., Judeh, M., AbuRuz, M.E. (2018). Evaluation of public awareness, knowledge and attitudes towards basic life support: a cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 18(37): 1-7
- Jiang, Y., Wu, B., Long, L., Li, J., Jin, X. (2020). Attitude and Willingness toward out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: a questionnaire study among the public trained online in China. *BMJ Open*, 10: 1-7.
- Larik, M.O., et al. (2023). Racial Disparity in Outcomes of Out-of-Hospital Cardiac Arrest (OHCA): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Problem in Cardiology*, 48(9).
- Mao, J., Chen, F., Xing, D., Zhou, H., Jia, L., Zhang, Y. (2021). Knowledge, training and willingness to perform bystander cardiopulmonary resuscitation among university students in Chongqing, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11:e046694. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046694.
- Newman, M.W. (2022). The following summary by the Sudden Cardiac Arrest Foundation of selected highlights of the "American Heart Association Heart and Stroke Statistics - 2022 Update" focuses on out-of-hospital cardiac arrest in the U.S. Sudden Cardiac Arrest Foundation.
- Parvez, S. S., Parvez, S., Ullah, I., Parvez, S. S., & Ahmed, M. (2024). Systematic Review on the Worldwide Disparities in the Frequency and Results of Emergency Medical Services (EMS) and Response to Out-of-Hospital Cardiac Arrest (OHCA). *Cureus*, 16(6).
- Riccò, M., Berrone, M., Vezzosi, L., Gualerzi, G., Canal, C., De Paolis, G., & Schallenberg, G. (2020). Factors influencing the willingness to perform bystander cardiopulmonary resuscitation on the workplace: a study from North-Eastern Italy. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 91(4).
- Sugiono. (2022). *Metode Penelitian dan Pengembangan (Research and Development/ R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono & Puspanhani, M.E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Tsao, C.W., et al. (2022). Heart disease and stroke statistics-2022 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 145: 153– e639.
- Xu, F., Zhang, Y., Chen, Y. (2017). Cardiopulmonary resuscitation training in China: current situation and future development. *JAMA Cardiol*, 2:469-70.

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PADA WANITA USIA SUBUR YANG MELAKUKAN *PAP SMEAR*

¹Febri Ani Triaswati, ²Rinda Intan Sari, ³Anis Ardiyanti

^{1,2,3} STIKES Telogorejo Semarang

Jl Puri Anjasmoro, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

E-mail: rinda@stikestelogorejo.ac.id – Hp. 085728151533

ABSTRAK

Wanita usia subur perlu untuk memerhatikan kesehatan reproduksinya, apabila tidak diperhatikan beresiko menderita kanker serviks. Salah satu usaha preventif kanker serviks yang dapat dilakukan adalah *screening* melalui *pap smear*. Rendahnya kesadaran wanita untuk melakukan *pap smear* sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks dan kurangnya minat wanita dalam melakukan *pap smear* dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga yang kurang dan prosedur *pap smear* sering mengakibatkan kecemasan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian adalah Wanita Usia Subur di SMC RS Telogorejo sebanyak 79 pasien dihitung menggunakan rumus slovin. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan alat ukur dukungan keluarga dan alat ukur kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada wanita usia subur yang melakukan *pap smear* di SMC RS Telogorejo memiliki dukungan keluarga yang cukup (65,8%). Tingkat kecemasan pada wanita usia subur yang melakukan *pap smear* memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang (48,1%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada wanita usia subur yang melakukan *pap smear* di SMC RS Telogorejo (p value = 0,000). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan perawat dan dapat berperan dalam membentuk dukungan agar mengurangi kecemasan kepada wanita usia subur yang melakukan *pap smear*

Kata kunci: dukungan keluarga, kecemasan, *pap smear*

ABSTRACT

Women of reproductive age need to pay attention to their reproductive health, as neglecting it increases the risk of cervical cancer. One preventive measure for cervical cancer is screening through *pap smears*. Women's low awareness and lack of interest in undergoing *pap smears* for prevention and early detection of cervical cancer are influenced by factors such as lack of family support and anxiety related to the *pap smear* procedure. This research aims to determine the relationship between family support and anxiety in women of reproductive age undergoing *pap smears* at SMC Telogorejo Hospital. This quantitative research was conducted using a *cross-sectional* approach. The sample consisted of 79 women of reproductive age at SMC Telogorejo Hospital, calculated using the Slovin formula and selected through *purposive sampling*. The instruments used were family support and anxiety measurement tools. The results showed that family support for women of reproductive age who had *pap smears* at SMC Telogorejo Hospital was sufficient (65.8%). The level of anxiety in these women was moderate (48.1%). There is a significant correlation between family support and anxiety in women of reproductive age undergoing *pap smears* at SMC Telogorejo Hospital (p -value = 0.000). The findings suggest that family support can play a crucial role in reducing anxiety for women of reproductive age undergoing *pap smears*. It is hoped that the results of this research can enhance nurses' knowledge and involvement in forming support systems to reduce anxiety for these women.

Keywords: anxiety, family support, *pap smears*

1. PENDAHULUAN

Wanita usia subur (WUS) atau bisa disebut masa reproduksi merupakan wanita yang berusia antara 15-49 tahun dimulai dari pertama kali menstruasi sampai berhentinya menstruasi atau menopause yang berstatus menikah, belum menikah maupun janda dan masih berpotensi untuk hamil. Seorang wanita dikatakan masa reproduksi ketika pertama mengalami menstruasi (Hanum dan Widowaty, 2019). Wanita usia subur perlu untuk memerhatikan kesehatan reproduksinya. Apabila tidak diperhatikan dapat berisiko untuk menderita kanker serviks (Kalengkongan dan Hinonaung, 2019). Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan dengan pemeriksaan IVA, kolposkopi, cone biopsy, inspeksi visual lugoliodin (VILI), test DNA HPV, pap smear (Andrijono et al., 2016).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) (2018) perkiraan 570.000 kasus baru dan mewakili 6,6% dari semua kanker pada wanita. Prevalensi kanker serviks di dunia mencapai 570.000 wanita dengan angka kematian mencapai 311.000. Sedangkan di Indonesia, kasus kanker serviks sebesar 23,4/100.000 penduduk dengan angka kematian rata-rata 13,9/100.000 penduduk (Kemenkes, 2019). Salah satu usaha preventif kanker serviks yang dapat dilakukan adalah screening melalui pap smear.

Pap Smear merupakan metode pemeriksaan sel cairan dinding rahim yang dilihat dibawah mikroskop, prinsipnya adalah mengambil sel epitel yang berada di dinding mulut rahim dan dilihat kenormalannya. Manfaat dari pemeriksaan Pap Smear yaitu dapat segera mendeteksi adanya sel-sel abnormal dengan biaya yang tidak terlalu mahal dan bisa segera melakukan proses penyembuhan (Pradana, 2021). Pap smear adalah salah satu jenis tes deteksi dini kanker serviks yang akurat sederhana dan murah dan bisa dilakukan di klinik, puskesmas, rumah sakit (Febrianti dan Wahidin, 2020). Akan tetapi dengan kemudahan dan manfaat tersebut, faktanya cakupan pap smear masih rendah.

Cakupan pap smear untuk WUS di Indonesia hanya 5% jauh dari Rencana Strategis Kemenkes RI sebesar 80% (Kemenkes RI, 2019). Di SMC RS Telogorejo data WUS yang melakukan pap smear mengalami peningkatan pada tahun 2020 - 2022, dimana tahun 2020 terdapat 198 pasien, tahun 2021 ada 346 pasien dan tahun 2022 terdapat 523 pasien, namun pada tahun 2023 terjadi penurunan drastis WUS yang melakukan pap smear tercatat ada 368 pasien.

Berdasarkan penelitian oleh Dani et al (2022) prosedur pemeriksaan pap smear untuk pengambilan sampel sekret vagina dan fiksasi alkohol 96% selama 15 menit dan 30 menit dengan cara memasang spekulum untuk menampilkan serviks dengan posisi litotomi, dengan ujung spatula Ayre disentuhkan pada serviks di tepi ostium, kemudian diputar 3600 diusapkan pada sekeliling serviks di tepi ostium. Lalu Gosokkan spatula pada kaca objek sepanjang setengah kaca, kemudian cytobrush dimasukkan pada ostium dan diputar 3600 pada permukaan endoserviks dan Masukkan dalam larutan fiksasi langsung, diamkan selama 15 menit dan 30 menit. Setelah sediaan difiksasi, dilakukan pewarnaan papanicolaou dengan memasukkan sediaan ke dalam alkohol 70%, 50% selama 1 menit. Bilas dengan aquades, lalu celupkan dalam harris hematoxylin (he) selama 3 menit lalu bilas kemudian celupkan dalam alkohol asam (hcl 0,05%) selama 10-20 detik lalu bilas. Kemudian masukkan dalam bluing reagent selama 1 menit, lalu bilas, setelah itu celupkan sediaan ke dalam alkohol 50%, 70%, 80%, 96% selama 1 menit. Dan celupkan dalam oranye-g (og-6) selama 3 menit, lalu celupkan ke dalam alkohol 96% selama 1 menit, kemudian masukkan dalam eosin alkohol (ea-50) selama 3 menit. Kemudian celupkan kedalam alkohol 96% selama 2 menit dan celupkan ke dalam xylol 1, 2, 3 masing-masing selama 1 menit. Lalu angkat sampel, tetesi dengan mounting secukupnya dan tutup dengan cover glass. Prosedur pap smear ini sering mengakibatkan kecemasan.

Rendahnya kesadaran wanita untuk melakukan pap smear sebagai sarana pencegahan dan deteksi dini kanker serviks dan kurangnya minat wanita dalam melakukan pap smear dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga yang kurang (Wulandari et al., 2019). Hal tersebut dikarenakan wanita usia subur dan keluarga kurang mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan pap smear sehingga dukungan keluarga sangat berpengaruh (Wahyuni dan Adiyasa, 2019). Dukungan adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi, 2018). Smet (2019) menegaskan bahwa individu yang merasa didukung oleh lingkungan akan merasa segala sesuatu lebih mudah pada waktu mengalami kejadian-kejadian yang menegangkan. Dukungan sosial pada masa sulit dan menekan, membantu individu agar tetap waras serta membantu individu cepat pulih dari

sakit mampu mengatasi kondisi psikologis pasien (Taylor et al, 2019).

Penelitian lainnya dilakukan Lin et al (2022) terdapat 3.651 WUS di Shenzhen China terkait kecemasan prosedur pemeriksaan pap smear menjelaskan bahwa wanita yang belum pernah melakukan pap smear menunjukkan kecemasan prosedur pemeriksaan pap smear yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang pernah melakukan pap smear (74,5% vs 67,8%, $P < 0,001$), namun ketidaktahuan tentang hasil skrining sebelumnya (OR: 1.42, 95%CI: 1.11~1.82) meningkatkan kerentanan kecemasan prosedur pada wanita yang pernah melakukan pap smear (OR: 1.58, 95%CI: 1.27~1.97). Penelitian oleh Monsonago et al (2021) menyatakan bahwa kurangnya informasi medis yang akurat dan dapat dipahami tentang penyebab, pencegahan, pengobatan dan akibat dari hasil pap smear yang tidak normal dan kanker serviks menyebabkan kecemasan. Sedangkan Camara et al (2023) menyatakan bahwa kecemasan terhadap tes pap smear dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk ketakutan akan rasa sakit, rasa malu, atau menerima hasil yang tidak normal.

Berdasarkan penelitian di SMC RS Telogorejo, untuk mengetahui tingkat kecemasaannya menggunakan kuesioner kecemasan (HARS), diperoleh 5 orang dengan kecemasan berat, 4 orang dengan kecemasan sedang dan 1 orang dengan kecemasan ringan. Hasil kusioner dukungan keluarga diketahui 6 orang menyatakan tidak mendapatkan dukungan keluarga dan 4 orang mendapatkan dukungan keluarga. Berdasarkan Latar Belakang diatas, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Wanita Usia Subur yang Melakukan Pap Smear”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan korelasi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh Wanita Usia Subur di SMC RS Telogorejo yang sedang melakukan Pap Smear tercatat pada bulan Januari – Desember 2023 sebanyak 368 pasien. Dengan menggunakan teknik Purposive Sampling sehingga besar sampel penelitian ini sebesar 79 responden. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia dan Lama Perkawinan Wanita Usia Subur (n=79)

Karakteristik	Mean	Std. Deviasi	Min-Maks
1. Usia	38,43	6,836	25 – 49
2. Lama Perkawinan	14,27	7,760	2 – 31

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis didapatkan rata-rata umur wanita usia subur yang menjalani pap smear di SMC RS Telogorejo adalah 38, 43 tahun, dimana usia termuda berusia 25 tahun dan usia tertua berusia 49 tahun dengan rata-rata lama perkawinan 14,27 tahun, dimana lama perkawinan terendah 2 tahun dan lama pekawinan paling lama adalah 31 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur wanita usia subur yang menjalani pap smear di SMC RS Telogorejo adalah 38,43 tahun, dimana usia termuda berusia 25 tahun dan usia tertua berusia 49 tahun. Usia subur wanita adalah pada saat mereka berusia 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2019). Wanita usia subur perlu untuk memerhatikan kesehatan reproduksinya. Apabila tidak diperhatikan dapat berisiko untuk menderita kanker serviks (Kalengkongan dan Hinonaung, 2019). Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pengetahuan berhubungan dengan suatu pemahaman dan cara pandang seseorang terhadap suatu kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap (Putri, Darmayanti dan Dewi, 2022).

Kecemasan wanita usia subur ketika melakukan pap smear terjadi karena timbul perasaan seperti rasa malu (25,6%), antisipasi rasa sakit (23,6%), kehadiran seorang dokter laki-laki (19,7%), kurangnya pengetahuan (18,8%), hambatan bahasa (18,3%), masalah kesehatan lainnya (16,5%), lupa menjadwalkan janji temu (14,9%), dan kurangnya waktu (13%) (Akinlotan et al, 2017). Selain itu, kecemasan yang dialami wanita usia subur ketika melakukan pemeriksaan pap smear dikarenakan takut akan prosedur dan tindakan pemeriksaan serta hasil akhir yang akan didapatkan (Rahmawati, 2019). Bagi wanita yang pernah menjalani pemeriksaan pap smear, di satu sisi, mereka mungkin memilih tidak melakukan pemeriksaan lagi untuk menghindari rasa cemas, khawatir, atau gugup, namun di sisi lain, kecemasan juga dapat dikurangi dengan partisipasi berulang dan

pemahaman penuh tentang prosedur, karena paparan terhadap situasi yang ditakuti membantu mengatasi kecemasan tertentu (Gerend, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2019) menunjukkan bahwa rata-rata usia yang melakukan pap smear berada pada usia 15-49 tahun, dimana terdapat 29 orang (64,4%) berusia 15-35 tahun dan terdapat 16 orang (35,6%) berusia antara 36-49 tahun. Penyampaian informasi yang baik yaitu pada masa kedewasaan karena kedewasaan merupakan masa dimana terjadi perkembangan intelegensia, kematangan mental, kepribadian, pola pikir dan perilaku sosial (Rahmawati, 2019). Sehingga dari informasi yang didapat akan membentuk sebuah pengetahuan dan sikap dilihat dari respon setelah memperoleh informasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata rata lama perkawinan 14,27 tahun, dimana lama perkawinan terendah 2 tahun dan lama perkawinan paling lama adalah 31 tahun. Wanita usia subur (WUS) yang telah menikah dan melakukan hubungan seksual lebih aktif lebih sering terserang kanker serviks (Kemenkes RI, 2019).

Lama menikah merupakan usia di mana responden melangsungkan pernikahan. Jika seseorang melakukan pernikahan maka akan ada aktivitas seksual yang dilakukannya. Menurut Rasjidi (2019), menyebutkan bahwa wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda yaitu sebelum usia 20 tahun akan mengakibatkan meningkatnya risiko terkena kanker serviks sebesar lima kali lipat. Hal tersebut dikarenakan dalam usia muda, epitel serviks belum seluruhnya tertutup oleh sel skuamosa dan belum siap untuk menerima benda asing yang menyebabkan sel dan jaringan tersebut mudah mengalami perlukaan sebagai sasaran untuk masuknya HPV/Human Papilloma Virus (Ulfi ana, 2018).

Wanita yang mempunyai faktor risiko menikah sebelum usia 20 tahun seharusnya melakukan tindakan Pap Smear. Namun hasil penelitian yang telah dilakukan Ulifah (2020) menunjukkan bahwa proporsi terbesar responden yang melakukan pemeriksaan Pap Smear mempunyai usia menikah > 20 tahun sebesar 64,6%. Responden yang tidak melakukan pemeriksaan Pap Smear proporsi terbesar pada responden yang mempunyai usia menikah ≤ 20 tahun sebesar 60,4%. Seseorang yang memiliki risiko tinggi untuk menderita kanker serviks harus melakukan pemeriksaan Pap Smear lebih sering dibandingkan dengan yang lain. Menurut Sulistiyanto (2017), menyebutkan bahwa

perilaku yang termasuk berisiko tinggi untuk terjadinya kanker serviks meliputi usia menikah < 20 tahun, multiparitas, mempunyai mitra seks lebih dari 1, terkena paparan asap rokok, dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Wanita Usia Subur (n = 79)

Pendidikan	f	%
1. Tidak Sekolah	5	6,3
2. SD sederajat	6	7,6
3. SMP sederajat	10	12,7
4. SMA sederajat	20	25,3
5. Perguruan Tinggi	38	48,1
Total	79	100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh informasi bahwa dari 79 Wanita Usia Subur di SMC RS Telogorejo yang sedang melakukan Pap Smear bagian besar dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 38 orang (48,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 Wanita Usia Subur di SMC RS Telogorejo yang sedang melakukan Pap Smear bagian besar dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 38 orang (48,1%). Sejalan dengan penelitian oleh putri (2018) menyatakan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan Pap Smear proporsi terbesar terjadi pada mereka yang mempunyai pendidikan tinggi (40%). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, Martini dan Wahyuni (2020), bahwa sebanyak 28 wanita usia subur (51,9%) memiliki pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan Wanita Usia Subur akan semakin besar kepedulian Wanita Usia Subur untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Teori Mubarak, Dkk (2020) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi. Seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki cara berfikir yang lebih luas dan berkembang (Puspasari 2020). Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, responden dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi menggunakan coping yang efektif dan konstruktif, maka orang tersebut akan lebih siap menghadapi sesuatu dan dapat mengatasi kecemasan (Putri, Darmayanti & Dewi, 2022).

Pada seseorang dengan pendidikan tinggi dapat mengetahui informasi pap smear secara baik akan membuatnya santai menghadapi pemeriksaan karena orang tersebut lebih siap menghadapi sesuatu dan dapat mengatasi kecemasan, dan sebaliknya pada seseorang yang mengetahui informasi pap smear secara minimum membuatnya cemas menghadapi pemeriksaan (Bachri, Cholid dan Rokhim, 2017). Sedangkan pada pasien yang memiliki pendidikan dasar maka terjadinya kecemasan yang disebabkan kurangnya pemahaman mengenai informasi (Seniwati, 2018).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Wanita Usia Subur yang Melakukan Pap Smear (n = 79)

Dukungan Keluarga	f	%
Kurang	18	22,8
Cukup	52	65,8
Baik	9	11,4
Total	79	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh informasi bahwa dari 79 Wanita Usia Subur di SMC RS Telogorejo sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 52 orang (65,8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 Wanita Usia Subur di SMC RS Telogorejo sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 52 orang (65,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani, Wahyuni dan Distinarista (2023) menunjukkan bahwa Responden memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 44 responden (53%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Wanita Usia Subur yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung melakukan pemeriksaan papsmear dibanding Wanita Usia Subur yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Wanita yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung melakukan pap smear karena memperoleh pengaruh yang kuat dari orang terdekat sehingga akan cenderung membuat wanita lebih termotivasi (Mulyanti, 2016). Keluarga bisa sebagai motivator yang kuat apabila selalu menyempatkan diri untuk mendampingi atau mengantar ke pelayanan kesehatan dan mengingatkan wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan papa smear (Shalikhah, Santoso dan Widyanisih, 2020). Motivasi menimbulkan daya penggerak, wanita usia subur yang memiliki motivasi baik tentang pap smear kemungkinan akan

lebih mudah tergugah hatinya untuk melakukan, tetapi sebaliknya apabila motivasinya rendah maka tidak akan melakukan pap smear (Rasjidi, 2017).

Dukungan keluarga tidak hanya berupa dukungan moril maupun finansial, sebab dukungan instrumental, dukungan informasional dan penilaian juga sangat mempengaruhi perilaku atau tindakan individu. Dukungan istrumental merupakan perilaku yang menunjukkan bagaimana seseorang memberika dukungan dalam segala hal baik dalam pekerjaan maupun keluarga yang berkaitan dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Dukungan keluarga dapat memberikan keuntungan emosional dan sangat berperan dalam meningkatkan minat atau kesediaan wanita untuk melakukan pemeriksaan pap smear (Shalikhah, Santoso dan Widiasih, 2021). Selama proses pemeriksaan, kepercayaan diri wanita usia subur akan meningkat sebagai akibat dari dukungan keluarga. Dukungan berupa motivasi, bantuan, informasi, penghargaan dan kasih sayang merupakan bentuk dukungan yang dapat berdampak pada peningkatan kepercayaan diri pada wanita usia subur. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat berperan dalam pemeriksaan pap smear wanita usia subur sehingga bisa menurunkan kecemasan (Suyanti, Sriasih, & Armini 2018). Wanita yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung melakukan pemeriksaan pap smear karena memperoleh pengaruh yang kuat dari orang terdekat sehingga akan cenderung membuat wanita lebih termotivasi.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Wanita Usia Subur yang Melakukan Pap Smear (n = 79)

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak ada	10	12,7
Ringan	12	45,2
Sedang	38	48,1
Berat	19	24,1
Total	79	100%

Berdasarkan tabel 4 diperoleh informasi bahwa dari 79 Wanita Usia Subur di SMC RS Telogorejo sebagian besar memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang yaitu sebanyak 38 orang (48,1%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 wanita usia subur yang melakukan pap smear di SMC RS Telogorejo yang memiliki dukungan keluarga yang kurang terdapat 13 orang dengan tingkat kecemasan berat, dari 52 wanita usia subur dengan dukungan keluarga yang cukup, terdapat 33 wanita mengalami tingkat kecemasan sedang dan dari 9 wanita usia

subur dengan dukungan keluarga yang baik terdapat 6 wanita tidak mengalami kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 Wanita Usia Subur di SMC RS Telogorejo sebagian besar memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang yaitu sebanyak 38 orang (48,1%). Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tentram yang sering disertai keluhan fisik. Hal ini sesuai dengan teori Stuart, (2016) yang mengatakan bahwa cemas sedang adalah yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengenyampingkan hal yang lain.

Penelitian oleh Akinlotan et al (2017) menyatakan bahwa kecemasan melakukan pap smear terjadi karena hambatan yang dihadapi seperti perasaan rasa malu (25,6%),antisipasi rasa sakit (23,6%), kehadiran seorang dokter laki-laki (19,7%), kurangnya pengetahuan (18,8%), hambatan bahasa (18,3%), dan masalah kesehatan lainnya (16,5%), lupa menjadwalkan janji temu (14,9%), dan kurangnya waktu (13%). Hal tersebut dikarenakan wanita usia subur dan keluarga kurang mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan pap smear sehingga dukungan keluarga sangat berpengaruh (Wahyuni dan Adiyasa, 2019). Penelitian lainnya dilakukan Lin et al (2022) terdapat 3.651 WUS di Shenzhen China terkait kecemasan prosedur pemeriksaan pap smear menjelaskan bahwa wanita yang belum pernah melakukan pap smear menunjukkan kecemasan prosedur pemeriksaan pap smear yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang pernah melakukan pap smear.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu salah satunya pendidikan, dimana dalam penelitian ini, bagian besar dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sehingga kecemasan wanita usia subur dalam penelitian ini berada pada kecemasan sedang. Hal tersebut dikarenakan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang tersebut semakin mudah dalam penerimaan informasi dan semakin baik pula pengetahuan yang dimilikinya, sehingga mereka juga mempunyai kesadaran akan risiko yang ada pada dirinya yang dapat menimbulkan suatu penyakit tertentu termasuk penyakit kanker serviks (Hakimah, 2020).

Tabel 5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Wanita Usia Subur yang Melakukan Pap Smear (n=79)

Karakteristik	p- value
Dukungan keluarga - Kecemasan	0.000

Hasil uji *spearman rank* diperoleh nilai *pvalue* sebesar $0,000 \leq 0,05$ maka secara statistik hipotesa menyatakan (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada wanita usia subur yang melakukan Pap Smear di SMC RS Telogorejo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 wanita usia subur yang melakukan pap smear di SMC RS Telogorejo yang memiliki dukungan keluarga yang kurang terdapat 13 orang dengan tingkat kecemasan berat, dari 52 wanita usia subur dengan dukungan keluarga yang cukup, terdapat 33 wanita mengalami tingkat kecemasan sedang dan dari 9 wanita usia subur dengan dukungan keluarga yang baik terdapat 6 wanita tidak mengalami kecemasan.

Hasil uji *spearman rank* diperoleh nilai *pvalue* sebesar $0,000 \leq 0,05$ maka secara statistik hipotesa menyatakan (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada wanita usia subur yang melakukan Pap Smear di SMC RS Telogorejo. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi keeratan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada wanita usia subur yang melakukan Pap Smear (0,697), dimana arah hubungan yang dimiliki bersifat negatif/tidak searah karena nilai korelasi (ρ) negatif, hal ini berarti semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada wanita usia subur, maka semakin rendah tingkat kecemasannya, begitu pula sebaliknya jika dukungan keluarga wanita usia subur rendah, maka akan semakin tinggi tingkat kecemasannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan pemeriksaan pap smear pada WUS (*p value* 0,000). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, Martini dan Wahyuni (2020), bahwa ada hubungan antara pengetahuan, biaya, tempat pelayanan, dan dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan papsmear. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam masalah kesehatan dan merupakan faktor penting dalam pencegahan kecemasan. Dukungan keluarga sangat

penting karena membantu dalam pengurangan kecemasan, (Jurusan et al., 2021).

Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada wanita usia subur yang melakukan pap smear disebabkan karena responden mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang didapatkan wanita usia subur seperti dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan alat, dan dukungan informasi. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan rasa percaya diri sehingga mengurangi kecemasan pada wanita usia subur.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk mendorong seorang berperilaku kesehatan. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberi dukungan untuk melakukan pap smear, sebagaimana diketahui perilaku atau aktivitas yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya tetapi sebagai akibat dari stimulus yang diterima oleh organism yang bersangkutan baik stimulus eksternal maupun stimulus internal, sama halnya dengan ibu usia reproduksi yang harus mendapat stimulus dari keluarga atau suami untuk melakukan pap smear dalam mendeteksi dini adanya kanker serviks (Rasjidi, 2017). Peran keluarga sangat mempengaruhi wanita atau ibu dalam melakukan pemeriksaan pap smear (Mubarak, et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, Martini dan Wahyuni (2018) menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan praktek deteksi dini kanker serviks, diperoleh 58.3% Wanita Usia Subur yang mendapatkan dukungan keluarga dan melakukan pemeriksaan papsmear, sedangkan Wanita Usia Subur yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan melakukan pemeriksaan papsmear sebanyak 19.0%, dimana arah hubungan bersifat negatif/tidak searah, hal ini berarti semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka wanita usia subur akan semakin melakukan pemeriksaan papsmear karena mendapatkan dukungan dari keluarga, begitu pula sebaliknya. Wanita Usia Subur yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung melakukan pemeriksaan papsmear dibanding Wanita Usia Subur yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Martini, 2018).

4. KESIMPULAN

Karakteristik rata-rata umur wanita usia subur yang menjalani pap smear di SMC RS Telogorejo adalah 38,43 tahun, dimana usia termuda berusia 25 tahun dan usia tertua

berusia 49 tahun dengan rata-rata lama perkawinan 14,27 tahun, dimana lama perkawinan terendah 2 tahun dan lama perkawinan paling lama adalah 31 tahun, dan dari 79 Wanita Usia Subur di SMC RS Telogorejo yang sedang melakukan Pap Smear bagian besar dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 38 orang (48,1%). Dukungan keluarga pada wanita usia subur yang melakukan pap smear di SMC RS Telogorejo sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu sebanyak 52 orang (65,8%). Tingkat kecemasan pada wanita usia subur yang melakukan pap smear di SMC RS Telogorejo sebagian besar memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang yaitu sebanyak 38 orang (48,1%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada wanita usia subur yang melakukan pap smear di SMC RS Telogorejo ($pvalue = 0,000$).

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N.N. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Minat Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear pada Wanita Usia Subur (WUS) di RW 04 Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kenjeran Kota Surabaya*. Skripsi : Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- American Psychological Association. (2019). Anxiety. Apa.Org. <https://www.apa.org/topics/anxiety/index>
- American Cancer Society. (2016). Cancer Fact and Figures. INC.
- Akinlotan et al (2017). Cervical Cancer Screening Barriers and Risk Factor Knowledge Among Uninsured Woman. *Jurnal Community Health*. 42(4):770-778. doi: 10.1007/s10900-017-0316-9.
- Andrijono et al. (2016) 'Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks', Komite Penanggulangan Kanker Nasional, pp. 1–30.
- Camara H., Zhang Y., Lafferty L., Vallely A.J., Guy R., Kelly-Hanku A. Self-collection for HPV-based cervical screening: A qualitative evidence meta-synthesis. *BMC Public Health*. 2021;21:1503. doi: 10.1186/s12889-021-11554-6.
- Dani & Sari (2022). Perbedaan Hasil Fiksasi Alkohol 96% Selama 15 Menit dan 30 Menit Pada Penawaran Papanicolaou. *Journal Of*

- Indonesiao Medical Laboratoty and Science*. Vol. 3(2):119-132.
- Dewi (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kanker Serviks pada Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2023. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Lmapung.
- Febrianti, R., & Wahidin, M. (2020). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur Di Poliklinik kebidanan rumah sakit umum daerah h. Abdul manap kota Jambi. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 3(1), 1-10. Retrieved from <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/17>.
- Hanum & Widowati. (2019). *Kesehatan Reproduksi dan Nilai-Nilai Islam Jilid 1*. Sidoarjo : UMSIDA Press.
- Hidayat, A.A. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kalengkongan & Hinonaung, (2019). Peningkatan Kesehatan Reproduski Wanita Usia Subur dan Pemeriksaan Pap Smear pada Kelompok PKK Kampung Panghulu. *Jurnal Ilmiah Tatengkorang*. Vol. 3, No. 1.
- Kemenkes RI (2015). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Lin et al (2022). Pre-Procedural Anxiety and Associated Factors Among Women Seeking for Cervical Cancer Screening Services in Shenzhen, China: Does Past Screening Experience Matter? *Front Oncol*. 2022 Jul 6;12:857138. doi: 10.3389/fonc.2022.857138. PMID: 35875131; PMCID: PMC9296811.
- Monsonogo, J., Cortes, J., da Silva, D. P., Jorge, A. F., & Klein, P. (2021). Psychological Impact, Support And Information Needs For Women With An Abnormal Pap Smear: Comparative Results of a Questionnaire in Three European Countries. *BMC Women's Health*, 11,1-7. doi : 10.1186/1472-6874-11-18.
- Muliyanti S. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Wanita Usia Subur dengan Tindakan Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Tahun 2016*. Universitas Andalas; 2016.
- Pradana, R.E.P. (2021). *Gambaran Hasil pada Pemeriksaan Pap Smear Konvensional dan Liquid Based Cytologu (LBC) pada Kanker Serviks*. Skripsi: Universitas Setia Budi.
- Puspitasari, D., Martini, T., & Wahyuni, T. (2018). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemeriksaan *Papsmear* pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 3(1), 94-101. <http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v3i1.1483>.
- Rahmawati, N. V. (2019). Hubungan Peran Keluarga dengan Pemeriksaan *Pap Smear* pada Wanita Usia Subur di Dusun Bulu Desa Mantup Kecamatan Mantup Kabupaten Lamongan. *Surya: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11(02), 54-61. <https://doi.org/10.38040/js.v11i02.39>
- Shalikhah, S., Santoso, S., & Widyasih, H. (2021). Dukungan Keluarga dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 1-7. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i1.1472>
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Edisi. 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smet, B. (2019). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Taylor, S. E. (2019). *Health Psychology*. Seventh Edition. Singapore: McGraw-Hill.
- Wahyuni, S., & Adiyasa, R. P. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Partisipasi Mengikuti Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Usia Subur Di Rw 04 Kelurahan Terban Gondokusuman Yogyakarta Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 129–141. <https://doi.org/10.35913/jk.v6i2.123>.
- WHO. (2018). *Breast cancer: Early diagnosis and screening*. World Health. Organization.
- Wulandari, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks dengan Keikutsertaan dalam Melakukan IVA Tes di Puskesmas Tambusai Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2018. *Jurnal Maternity and Neonatal*. 2(6). 327-340.
- Yuliani, S., Wahyuni, S., & Distinarisa, H. (2023). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks yang Dilakukan Tindakan Kemoradiasi (Cancer Treatment) di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 2(1), 373-384

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL DI PMB HUSNIYATI KOTA PALEMBANG

¹Maudila Inayah, ²Erma Puspita Sari, ³Eka Rahmawati, ⁴Siti Aisyah

^{1,2,3,4}Universitas Kader Bangsa

Jl. Mayjen HM Ryacudu No 88, Kota Palembang, Prov. Sumatera Selatan

Email: maudilainayah69@gmail.com- HP. 085788536361

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan sekitar 33% orang di seluruh dunia menderita anemia, dengan kekurangan zat besi diyakini sebagai penyebab utamanya, dan anemia merupakan salah satu masalah kecacatan utama setiap tahunnya 9% per tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan secara simultan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di PMB Husniyati Palembang Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil yang ditemui atau kebetulan ada berkunjung untuk pemeriksaan kehamilannya di PMB Husniyati. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling. Data di analisis dengan uji statistik chi-square. Hasil analisis univariat yang peneliti dapat berjumlah 50 responden, ibu yang pengetahuan baik sebanyak 42 responden dan ibu yang pengetahuan kurang baik sebanyak 8 responden (16,0%), ibu yang keluarganya positif mendukung sebanyak 32 responden (64,0%) dan ibu yang negatif mendapatkan dukungan sebanyak 18 responden (36,0%), dan ibu dengan peran tenaga kesehatan baik 40 responden (80,0%) dan ibu dengan peran tenaga kesehatan tidak baik 10 responden (20,0%). Hasil analisa bivariat uji chi-square diperoleh Pengetahuan (p-value 0,014), Dukungan Keluarga (p-value 0,025), dan Peran Tenaga Kesehatan (p-value 0,046). Bahwa dapat disimpulkan bahwa benar ada hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di PMB Husniyati tahun 2024. Hasil penelitian ini diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk menerapkan penggunaan kartu pemantauan tablet Fe bagi Ibu hamil yang menerima tablet Fe di PMB.

Kata Kunci : Kepatuhan Ibu Hamil, Tablet Fe, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), it was estimated 33% of people worldwide suffering from anemia, with iron deficiency identified as its primary cause, and Anemia is also recognized as a significant contributor to disability, with an annual prevalence rate of 9%. The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge, family support, and the role of health workers simultaneously with adherence to taking Fe tablets in pregnant women at PMB

Husniyati Palembang in 2024. This type of research was quantitative using analytic survey method with cross-sectional approach. The population in this study included all pregnant women who visited PMB Husniyati for antenatal care during the study period. The sample was obtained through accidental sampling. Data were analyzed with the chi-square statistical test. The results of univariate analysis showed that from 50 respondents, mothers with good knowledge were 42 respondents, mothers with poor knowledge were 8 respondents (16.0%), 32 mothers (64.0%) received positive family support, and 18 mothers (36.0%) received negative support, 40 respondents (80%) reported a good role of health workers, and 10 respondents (20%) who reported a poor role of health workers. The results of the bivariate analysis of the chi-square test showed that knowledge (p-value 0.014), family support (p-value 0.036), and the role of health workers (p-value 0.046). In conclusion, knowledge, family support, and the role of health workers were significantly associated with adherence to Fe tablet consumption among pregnant women at PMB Husniyati in 2024. The findings suggest that health workers should consider implementing Fe tablet monitoring cards to enhance adherence among pregnant women receiving these supplements.

Keywords : Compliance of Pregnant Women, Fe Tablets, Knowledge, Family Support and the Role of Health Workers

1. PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 12,8% bahwa kematian ibu disebabkan oleh anemia. Prevalensi global anemia adalah 40,1%. Pada saat hamil, jumlah sel darah ibu meningkat sehingga rentan mengalami anemia (Rohani et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan sekitar 33% orang di seluruh dunia menderita anemia. Diperkirakan juga 32 juta wanita hamil dan 496 juta wanita tidak hamil menderita anemia di seluruh dunia. (Rohani et al., 2023).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa terdapat 40,1% ibu hamil di seluruh dunia menderita anemia, dan prevalensi pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2% (Guspaneza & Martha, 2019). Hasil Survei Kesehatan Dasar tahun 2018 menemukan bahwa 48,9% ibu hamil di Indonesia menderita anemia dan pada tahun 2020, ibu hamil usia 15 hingga 24 tahun memiliki angka anemia tertinggi yaitu sebesar 84,6% (Syela E.S Karundeng, Intje Picauly, 2023).

Pada tahun 2020, prevalensi tablet Fe pada ibu hamil di Indonesia sebesar 83,6% mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 64%. Provinsi dengan prevalensi layanan tablet Fe pada ibu hamil tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 99,3%, disusul oleh Kalimantan Utara dan Bali. Provinsi dengan tingkat cakupan terendah adalah Papua sebesar 25,3%, disusul oleh Papua Barat dan Maluku, dengan Nusa Tenggara Timur (NTT) di posisi empat terbawah (Syela E.S Karundeng, Intje Picauly, 2023).

Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, 48,9% ibu hamil menderita anemia, sedangkan mayoritas (73,2%) yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Menurut Dinas Kesehatan Kota Palembang, jumlah kasus anemia pada ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 200 kasus di wilayah kerja Puskesmas Bukit Kesir (Puskesmas Merdeka dan Puskesmas 23 Iril Palembang), terdapat 195 kasus di wilayah kerja Puskesmas Kertapati, sebanyak 172 kasus di Puskesmas Kota Palembang. Di seberang wilayah kerja Puskesmas Ulu I (Rohani et al., 2023).

Sesuai rencana strategis pemerintah, target 98% ibu hamil mendapat minimal 90 tablet tambah darah (TTD) selama hamil, berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumsel tahun 2019. Pada grafik di atas, cakupan mencapai 93,2% dibandingkan tahun lalu, meningkat sebesar 2,2%. Di antara 17 kabupaten atau kota di Sumsel, Kabupaten Ogun Ilir,

Kabupaten PALI, dan Kota Palembang berhasil memenuhi target pemerintah (Khoiriah & Latifah, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa Kota Palembang, angka cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet adalah sebesar 89,77% pada tahun 2020, 99,05% pada tahun 2019, dan 99,1% pada tahun 2018. Untuk mencegah anemia gizi pada ibu hamil, berikan satu tablet suplemen darah (zat besi 60 mg, asam folat 0,4 mg) setiap hari selama minimal 90 hari berturut-turut selama kehamilan. (Fransisca et al., 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Husniyati mulai dari tahun 2022-2024, ibu hamil yang datang berkunjung untuk melakukan antenatal care (ANC) pada tahun 2022 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 850 ibu hamil lalu didapatkan yang mengonsumsi tablet tambah darah 70% atau sekitar 595 ibu hamil, lalu pada tahun 2023 jumlah kunjungan ibu hamil meningkat sebanyak 873 ibu hamil lalu didapatkan yang mengonsumsi tablet tambah darah 70% atau sekitar 611 ibu hamil, dan pada tahun 2024 jumlah kunjungan ibu hamil menurun menjadi 473 ibu hamil, dan didapatkan ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah hanya 35% atau sekitar 165 ibu hamil (PMB Husniyati 2024).

Frekuensi dan jumlah tablet yang diminum per hari, serta keakuratan cara konsumsi, semuanya dapat digunakan untuk menilai apakah ibu hamil mematuhi anjuran layanan kesehatan (Fajrin & Erisniwati, 2021). Jika ibu hamil tidak mengonsumsi suplemen zat besi, risiko anemia dapat meningkat (Fransisca et al., 2022).

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu terhadap suplementasi zat besi, antara lain kunjungan antenatal care (ANC), persediaan tablet zat besi, serta efek samping dan manfaat yang dirasakan ibu setelah mengonsumsi suplemen zat besi, saran dari tenaga medis profesional, dan usia, dukungan keluarga, kepercayaan tradisional, dan usia, kesetaraan dan motivasi, sikap dan pengetahuan ibu hamil mengenai suplemen zat besi. (Meliani et al., 2023). Penelitian (Yanti R, dkk tahun 2022) yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil", dari 64 responden yang memiliki pengetahuan cukup, terdapat 40 orang (78,1%) lebih patuh meminum tablet pembekuan darah dibandingkan dengan 14 orang (21,9%) yang tidak patuh. Uji statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan antara

pengetahuan dengan kepatuhan minum tablet tambah darah pada ibu hamil, dengan nilai p value = 0,019 hingga 0,05.

Penelitian (Rahma Yanti, dkk tahun 2022) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil”, dilihat dari aspek pelayanan kesehatan, dari 58 responden yang telah memanfaatkan pelayanan medis yang baik, sebanyak 50 orang (78,1%) bersedia meminum produk darah tablet, Analisis data menggunakan uji statistik chi-square menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan kesehatan ibu dengan kepatuhan pil produk darah, dengan nilai p -value berkisar antara 0,010 hingga 0,05.

Anemia dapat terjadi akibat kurangnya penyerapan zat besi selama kehamilan. Anemia merupakan masalah mikronutrien terbesar dan masih dianggap sulit di atasi di seluruh dunia. Pemerintah berupaya mencegah anemia pada kehamilan dengan memberikan suplemen zat besi sebagai suplemen makanan. (Fajrin & Erisniwati, 2021) oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet fe.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survey analitik, dengan pendekatan cross sectional. Survei cross sectional adalah karakteristik atau sampel pada suatu titik waktu tertentu. Keterkaitan menghubungkan antara variabel independen dan variabel dependen terikat dipastikan dengan menggunakan metode tersebut (Yoon, 2021).

Populasi pada penelitian ini adalah seimua ibu hamil yang diteimui atau kebetulan ada berkunjung untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) di PMB Husniyati. Tehnik dalam pengambilan sampel adalah Accidental Sampling yang merupakan metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responde yang kebetulan ada sesuai dengan kriteria yang dibuat oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini target responden yang didapatkan berjumlah 50 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data responden ini adalah dengan kuisisioner (data primer) dengan melakukan wawancara langsung terhadap. Pengolahan data dengan proses editing, coding, data entry (memasukkan data), cleaning data (pembersihan data). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis Chi-Square untuk melihat analisa univariat dan analisa bivariat (Notoatmodjo, 2018).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi

No	Kategori	Frekuensi	Persen
Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe			
1	Patuh	38	76
2	Tidak patuh	12	24
Pengetahuan			
1	Baik	42	84
2	Kurang baik	8	16
Dukungan Keluarga			
1	Positif	38	76
2	Negatif	12	24
Peran Tenaga Kesehatan			
1	Baik	40	80
2	Kurang Baik	10	20

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi kepatuhan mengkonsumsi tablet fe sebagian besar ibu patuh mengkonsumsi tablet fe sebanyak 38 responden (76%), pada kategori pengetahuan sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik berjumlah 42 responden (84%) sedangkan dengan kategori dukungan keluarga didapatkan bahwa sebagian besar dengan dukungan keluarga positif berjumlah 38 responden (76%) dan kategori peran tenaga kesehatan lebih banyak pada peran yang baik dengan jumlah 40 responden (80%).

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil

Pengetahaun	Kepatuhan Ibu Hamil mengonsumsi tablet FE				Total		P value	OR
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	35	83,3	7	16,7	42	100	0,014	8,333
Kurang Baik	3	37,5	5	62,5	8	100		
Total	38		12		50			

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p -value = 0.014 < α = 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan nilai OR 8.333 yang artinya bahwa responden dengan pengetahuan baik berpeluang 8 kali lebih patuh terhadap konsumsi tablet fe dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang baik.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 42 reispoindein deingan peingeitahuan baik ada 35 reispoindein (83,3%) yang patuh

meingkoinsumsi tablet Fei, dan 7 reispoindein (16,7%) yang tidak patuh meingkoinsumsi tablet Fei. Seidangkan dari 8 reispoindein deingan peingeitahun kurang baik ada 3 reispoindein (37,5%) yang patuh meingkoinsumsi tablet Fei , dan 5 reispoindein (62,5%) yang tidak patuh meingkoinsumsi tablet Fei.

Hasil uji chi-squarei dipeiroileih nilai p-valuei 0,014 ($\leq \alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang beirmakna antara peingeitahun deingan keipatuhan ibu hamil dalam meingkoinsumsi tablet Fei.

Peingeitahun ibu hamil akan meimpeingaruhi tindakannya. Ibu hamil yang meimiliki peingeitahun teintang zat beisi akan beirusaha untuk meinyeidiakan banyak mineiral untuk diri meireika seindiri dan bayi meireika yang

beilum lahir. Deingan meingggunakan peingeitahun yang dipeiroileih meilalui peingggunaan suplemein zat beisi untuk meimeinuhi keibutuhan meireika seilama keihamilan, ibu hamil akan meindapat manfaat dari meimiliki peimahaman yang lebih baik teintang zat beisi, baik untuk diri meireika seindiri dan anak-anak meireika yang beilum lahir (Ayu Stania & Desiani, 2023)

Hasil peineilition ini sejalan deingan hasil peineilition yang dilakukan oileih (Mardhiah eit al, Yunika eit al, Nasutioin) bahwa peingeitahun ibu di PMB Husniyati Paleimbang ceindeirung beirpeingeitahun baik kareina meireika paham teintang aneimia, bahaya aneimia bagi keiseihatan ibu dan janin, seirta apa yang harus meireika lakukan untuk meinceigah aneimia seipeirti meingkoinsumsi makanan yang meingandung zat beisi seilama masa keihamilan dan meingkoinsumsi tablet Fei yang di beirikan oileih teinaga keiseihatan saat reispoindein meilakukan peimeiriksaan keihamila

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil bahwa petugas kesehatan tidak mendukung cenderung berpartisipasi tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu sebesar 37 responden (28,6%), sedangkan responden yang menjawab petugas kesehatan mendukung cenderung berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu sebesar 26 responden (17,6%). Hasil uji statistik Chi- Square diperoleh P-value = 0,001 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara Peran Petugas Kesehatan dengan Partisipasi Ibu Membawa Balita Ke Posyandu di Kelurahan Kedabang (Damayanti, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa reispoindein deingan tingkat peingeitahun baik ceindeirung lebih patuh meingkoinsumsi tablet Fei kareina meireika paham

teintang anemia, bagaimana mengkonsumsi tablet Fe, manfaat dan dampak yang mungkin timbul jika tidak mengkonsumsi tablet Fe. Dari hasil peineilition yang telah dilakukan oileih peineilition terdapat reispoindein yang tidak patuh meingkoinsumsi tablet Fei padahal peingeitahuannya baik. Masalah ini bisa disebabkan kareina beibeirapa faktoir diantaranya yaitu tidak suka dari aroima tablet Fei itu seindiri, meirasa malas dan suka lupa untuk meiminum tablet Fei lalu eifeik samping yang dirasakan dari seiteilah meiminum tablet Fei seipeirti mual, muntah, dan gangguan peinceirnaan sehingga responden mengalami ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet fe tersebut.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Ibu Hamil mengkonsumsi tablet FE				Total		P value	OR
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Positif	32	84,2	6	15,8	42	100	0,025	5,333
Negatif	6	50,0	6	50,0	8	100		
Total	38		12		50			

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p-value = $0,025 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet fe dengan nilai OR 5.333 yang artinya bahwa responden dengan dukungan keluarga positif berpeluang 5 kali lebih patuh mengkonsumsi tablet fe dibandingkan dengan dukungan keluarga negatif.

Berdasarkan tabel 3 diatas dari 38 reispoindein yang poisitif meimbeiri dukungan ada 32 reispoindein (84,2%) patuh meingkoinsumsi tablet Fei, dan 6 reispoindein (15,8%) tidak patuh meingkoinsumsi tablet Fei. Seidangkan dari 12 reispoindein yang neigativei meimbeiri dukungan ada 6 reispoindein (50,0%) patuh meingkoinsumsi tablet Fei , dan 6 reispoindein (50,0%) tidak patuh meingkoinsumsi tablet Fei. Hasil uji chi-squarei dipeiroileih nilai p-valuei 0,025 ($\leq \alpha = 0,05$), artinya ada hubungan yang beirmakna antara dukungan keiluarga deingan keipatuhan ibu hamil dalam meingkoinsumsi tablet Fei..

Teioiri Girlani & Raruk yang meinyatakan bahwa dukungan keiluarga meirupakan faktoir peinting yang meimbanu meiningkatkan

kepatuhan ibu hamil terhadap suplemen zat besi. Dengan dukungan keluarga yang tepat, ibu hamil dapat menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan dengan lebih semangat. Ini termasuk menjaga kesehatan selama kehamilan melalui lebih banyak pemeriksaan prenatal dan mengonsumsi suplemen zat besi secara teratur (Syela E.S Karundeng, Intje Picauly, 2023).

Sejalan dengan penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurhasanah et al, Lusi Rahmawati et al & Ainun et al) bahwa keluarga ibu hamil di PMB Husniyati Palembang cenderung dengan keluarga yang positif mendukung ibu karena pentingnya dukungan dari keluarga terhadap ibu hamil dan bentuk apa saja dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga/suami kepada ibu selama masa kehamilannya untuk meningkatkan perilaku kesehatan ibu hamil seperti rutin mengonsumsi tablet zat besi setiap hari secara teratur.

Berdasarkan asumsi peneliti, responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori positif mendukung cenderung patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, dibandingkan dengan responden yang negatif mendapatkan dukungan keluarga yang mengonsumsi tablet Fe secara patuh. Responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga terutama suami kadang-kadang bahkan tidak pernah meletakkan ibu hamil ketika ibu mengalami tentang efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet Fe, tidak memenuhi keinginan saat ngidam, tidak mengendahkan keluhan kehamilan, dan tidak memberikan biaya pemeriksaan kehamilan di Fasilitas Kesehatan.

Tabel 4. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil.

Peran Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Ibu Hamil mengonsumsi tablet FE				Total		P value	OR
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	33	82,5	7	17,5	40	100	0,046	4,714
Kurang Baik	5	50,0	5	50,0	10	100		
Total	38		12		50			

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.046 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet fe, dengan nilai OR 4.714

yang artinya bahwa peran petugas kesehatan dengan kategori baik berpeluang 4 kali lebih patuh dalam mengonsumsi tablet fe dibandingkan dengan peran petugas kesehatan kurang baik.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa bahwa dari 40 responden dengan petugas tenaga kesehatannya baik ada 33 responden (82,5%) patuh mengonsumsi tablet Fe, dan 7 responden (17,5%) tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Sedangkan dari 10 responden dengan peran tenaga kesehatannya kurang baik ada 5 responden (50,0%) patuh mengonsumsi tablet Fe, dan 5 responden (50,0%) tidak patuh mengonsumsi tablet Fe.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fransisca et al, Nurhasanah et al, Marlina et al) bahwa peran tenaga kesehatan di PMB Husniyati Palembang cenderung dengan peran tenaga kesehatannya baik didapatkan oleh responden yang selalu meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, membagikan tablet Fe kepada ibu hamil, dan tenaga kesehatan selalu menjelaskan manfaat mengonsumsi tablet Fe serta memberikan solusi terhadap keluhan kehamilan. Peran dan dukungan ini menjadi motivasi bagi ibu hamil sehingga ibu merasa perlu menerapkan anjuran atau informasi yang diterima selama proses komunikasi dengan tenaga kesehatan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan asumsi peneliti, responden dengan peran tenaga kesehatan baik cenderung lebih patuh mengonsumsi tablet Fe. Bentuk peran tenaga kesehatan yang paling banyak didapatkan oleh responden yaitu tenaga kesehatan selalu meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, membagikan tablet Fe kepada ibu hamil, dan tenaga kesehatan selalu menjelaskan manfaat mengonsumsi tablet Fe serta memberikan solusi terhadap keluhan kehamilan. Peran dan dukungan ini menjadi motivasi bagi ibu hamil sehingga ibu merasa perlu menerapkan anjuran atau informasi yang diterima selama proses komunikasi dengan tenaga kesehatan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet fe dengan nilai $p\text{-value} 0.014$, ada hubungan dukungan keluarga dengan nilai $p\text{-value}$

value 0.025 dan ada hubungan bermakna peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet de dengan nilai p-value 0.046.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Stania, R., & Desiani, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Kedungwuni Ii Relationship Of Knowledge Of Pregnant Women With Compliance Consuming Fe Tablets At Puskesmas Kedungwuni Ii. *Benzena Pharmaceutical Scientific Journal*, XX No. XX(Xx), 156–177.
- Damayanti, Gulo, N. S., Anuhgerah, D. E., & Handayani, D. (2021). Efektivitas Tablet Zat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 3(2), 149–157.
<https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.675>
- Fransisca, D., Pebriana, M., & Fernando, F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet FE pada Ibu Hamil. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 12(Januari), 75–82.
- Guspaneza, E., & Martha, E. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di indonesia (analisis data SDKI 2017). Jukema.
- Khoiriah, A., & Latifah, L. (2020). Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Posyandu Mawar Berduri Rt 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(1), 1.
<https://doi.org/10.26714/jpmk.v2i1.5360>
- Mardhiah, A., & Marlina, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 2(3), 266–276.
<https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.182>
- Meliani, M., Zuitasari, A., & Sari, P. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2022. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 6(1), 1.
<https://doi.org/10.31000/imj.v6i1.8360>
- Notoatmodjo. (2018). *Metedologi Penelitian Kesehatan*.
- Nurhasanah, Netty, & Rizal, A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin. *E-Prints UNISKA*, 1–8.
- PMB Husniyati. (2024). *Rekam Medis PMB Husniyati*. Kota Palembang
- Rohani, A., Wathan, F. M., & Yunola, S. (2023). Hubungan Status Gizi, Kunjungan Anc, Dan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2022. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 6(2), 18–27.
<https://jurnal.umat.ac.id/index.php/imj/article/view/8366>
- Syela E.S Karundeng, Intje Picauly, S. M. T. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Borong Kecamatan Borong Manggarai Timur Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Nusa Cendana Email Korespondensi : syelakarundeng4@gmail.com *ABSTRAK FACTORS RELATED TO*. 12(2), 102–113.
- Yanti, R., Yusuf, K., & Wahyuni, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Layang Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2), 133–140.
<https://doi.org/10.47650/jpp.v4i2.358>
- Yoon, C. (2021). *Metode Penelitian Kerangka konseptual. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 31–42.

PENERAPAN PERAWATAN LUKA ULKUS DIABETIKUM DENGAN PEMBERIAN POWDER IODOSORB TERHADAP GANGGUAN INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS : A CASE REPORT

¹Shania Fatmawati, ²Hasniatisari Harun, ³Sandra Pebrianti

^{1,2,3} Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatinangor 45363

e-mail: shania17003@mail.unpad.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Perawatan luka yang tepat pada ulkus diabetikum dilakukan guna mencegah komplikasi yang dapat terjadi seperti prosedur amputasi. Dalam perawatan ulkus diabetikum terdapat berbagai macam terapi topikal yang digunakan, salah satunya powder iodosorb. Powder iodosorb memiliki kandungan iodine yang terbukti efektif dalam pengelolaan luka kronis dengan cara mengontrol bakteri tanpa mempengaruhi jaringan sehat. **Deskripsi Kasus:** Klien Ny.I (57 tahun) memiliki diagnosa ulkus diabetikum stage 3A, dengan keluhan utama adanya luka pada kaki bagian kiri. Sebelumnya klien telah memiliki riwayat penyakit diabetes $\pm$ 5 tahun. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif case report yang dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan, instrumen yang digunakan dalam menilai luka ulkus diabetikum yaitu Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) dengan 13 parameter penilaian. **Pembahasan:** Analisis penggunaan powder iodosorb menunjukkan penurunan skor BWAT menjadi 34 dan 23 pada pertemuan ketiga. Kondisi luka bagian plantar menunjukkan penurunan jumlah slough menjadi 10%, peningkatan jaringan epitelisasi menjadi 30%, dan jaringan granulasi 60%. Pada bagian tibia tampak perubahan ukuran luas luka dimana pada pertemuan ketiga luas luka menjadi 24 cm², serta tampak adanya penambahan jaringan epitelisasi di area tepi luka menjadi 25%. **Kesimpulan:** Penggunaan powder iodosorb terbukti efektif dalam membantu proses penyembuhan luka dengan mengurangi ukuran luka, serta meningkatkan jaringan granulasi.

Kata Kunci : Powder Iodosorb, Ulkus Diabetikum

ABSTRACT

Introduction: Proper wound care for diabetic ulcers is carried out to prevent complications that can occur, such as amputation procedures. In the treatment of diabetic ulcers, there are various types of topical therapy used, one of which is iodosorb powder. Iodosorb powder contains iodine which has been proven effective in managing chronic wounds by controlling bacteria without affecting healthy tissue. **Case Description:** The client Mrs. I (57 years old) has a diagnosis of stage 3A diabetic ulcer, with the main complaint being a wound on the left leg. Previously, the client had a history of diabetes for $\pm$ 5 years. **Method:** This study used a descriptive case report design which was carried out in 3 meetings. The instrument used to assess diabetic ulcer wounds was the Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) with 13 assessment parameters. **Discussion:** Analysis of the use of iodosorb powder showed a decrease in BWAT scores to 34 and 23 at the third meeting. The condition of the plantar wound showed a decrease in the amount of slough to 10%, an increase in epithelial tissue to 30%, and granulation tissue to 60%. On the tibia, there was a visible change in the size of the wound area, where at the third meeting the wound area was 24 cm², and there was an increase in epithelial tissue in the wound edge area to 25%. **Conclusion:** The use of iodosorb powder has proven to be effective in helping the wound healing process by reducing the size of the wound and increasing granulation tissue.

Keywords: Diabetic Ulcer, Iodosorb Powder

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat dari

gangguan produksi atau efektivitas insulin (Tandra, 2017). Penyebab diabetes bervariasi tergantung pada jenisnya. Pada diabetes mellitus tipe I disebabkan oleh reaksi autoimun yang menyerang sel beta pankreas dalam memproduksi insulin, dan

pada diabetes mellitus tipe II berhubungan dengan resistensi insulin dan disfungsi sel beta. Sedangkan pada diabetes gestasional terjadi akibat dari perubahan hormonal selama masa kehamilan yang memengaruhi efektivitas insulin (Ghaida, 2024).

Prevalensi terjadinya diabetes mellitus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Organisasi International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021 menyebutkan sebanyak 537 juta orang di dunia menderita diabetes, dan Indonesia menempati urutan ke 5 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia yaitu sebanyak 19,46 juta orang (IDF, 2021). Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus seperti retinopati diabetik, nefropati diabetik, stroke, hipertensi, infeksi berulang, dan ulkus diabetikum (Rif'at et al., 2023). Beberapa komplikasi akibat penyakit ini bisa mengancam jiwa jika tidak ada penanganan yang tepat (Milasari, 2023).

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi yang umum terjadi pada penderita diabetes mellitus yang dapat menyebabkan terganggunya proses penyembuhan luka, infeksi, hingga prosedur amputasi bila tidak ditangani dengan tepat (Liu et al., 2023). Kondisi ini disebabkan oleh adanya neuropati diabetik, gangguan sirkulasi darah, dan perubahan metabolisme karena tidak terkontrolnya kadar glukosa dalam darah (Sharma et al., 2023). Pada ulkus diabetikum, luka yang terbentuk di jaringan biasanya berlokasi pada daerah kaki yang merupakan daerah paling umum untuk terjadinya ulkus pada penderita diabetes mellitus (Sharma et al., 2023).

Faktor utama yang mendasari terjadinya ulkus diabetikum yaitu gangguan pada sistem saraf perifer (neuropati) yang menyebabkan penurunan kemampuan dalam merasakan nyeri atau cedera yang terjadi pada daerah kaki (Liu et al., 2023). Selain itu, gangguan peredaran darah yang terjadi akibat vaskulopati diabetik dapat memperburuk suplai oksigen dan nutrisi ke daerah yang mengalami luka, sehingga memperlambat proses penyembuhan luka (Sharma et al., 2023). Beberapa faktor yang berperan terhadap penyembuhan ulkus diabetikum yaitu usia, kadar glukosa darah, nutrisi, dan stadium luka (Efendi et al., 2020). Selain itu, perawatan luka yang tepat juga memiliki peranan penting terhadap penyembuhan luka ulkus diabetikum (Liu et al., 2023).

Perawatan luka ulkus diabetikum melibatkan pengkajian terhadap kondisi luka, dan pembersihan luka menggunakan prinsip 3P (pencucian, pembuangan jaringan mati, dan pemilihan balutan)

(Kartika, 2015). Balutan yang umum digunakan dalam perawatan luka saat ini yaitu dengan modern dressing. Modern dressing memungkinkan dalam mempertahankan luka untuk tetap lembab sehingga dapat memfasilitasi pertumbuhan sel dan proliferasi kolagen, hal tersebut akan mempercepat terjadinya granulasi, memperkecil luas dan kedalaman luka (Dimantika et al., 2019).

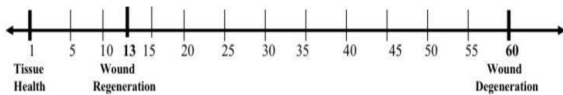
Selain dari pemilihan balutan yang tepat, penggunaan terapi topikal dalam perawatan ulkus diabetikum juga perlu diperhatikan. Salah satu terapi topikal yang digunakan dalam perawatan ulkus diabetikum yaitu powder iodosorb. Powder iodosorb memiliki kandungan cadexomer iodine yang efektif dalam pengelolaan luka kronis dengan cara mengontrol bakteri tanpa mempengaruhi jaringan sehat (Johnson et al., 2023). Powder iodosorb diaplikasikan secara langsung pada ulkus untuk meningkatkan kondisi luka dengan mekanisme pembentukan film pelindung yang mendukung proses penyembuhan (Williams & Lee, 2023). Berdasarkan berbagai literatur yang telah membahas terkait kombinasi terapi topikal powder iodosorb terhadap penyembuhan luka ulkus diabetikum, penelitian ini ingin melihat pengaruh penggunaan dari terapi topikal powder iodosorb tersebut terhadap gangguan integritas kulit pada klien Ny. I.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu rancangan deskriptif case report yang dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan (12 November 2024 - 19 November 2024). Subjek bernama Ny. I yang merupakan klien di Rumat Rancaekek dengan diagnosa Ulkus Diabetikum. Pengumpulan data dilakukan selama 1 hari dengan data primer yang didapatkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik pada klien.

Instrumen penilaian luka ulkus diabetikum dalam penelitian ini yaitu Bates- Jensen Wound Assessment Tool (BWAT), dimana luka dinilai berdasarkan 13 parameter meliputi ukuran, kedalaman, tepi luka, goa, jenis dan jumlah jaringan nekrosis, jenis dan jumlah eksudat, warna sekitar luka, edema jaringan perifer, pengerasan jaringan perifer, granulasi, dan epitalisasi. Setiap item memiliki penilaian atau skor dari rentang 1- 5, semakin tinggi total skor maka semakin tinggi derajat keparahan luka, hal tersebut dapat dilihat dari skala wound status continuum (Bates-Jensen et al., 2019).

Wound Status Continuum BWAT



Seluruh data yang terkumpul oleh peneliti dalam sepengetahuan dan persetujuan klien dan keluarga. Seluruh tindakan dan dokumentasi yang dilakukan selalu diawali dengan informed consent, serta meminta persetujuan terlebih dahulu kepada klien dan keluarga, memperhatikan kenyamanan dan keamanan klien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

DATA KLIEN

Nama : Ny. I
 Tanggal lahir : 14 Maret 1967
 Usia : 57 tahun
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Dusun Awilega RT/RW 03/09 Desa Kutamandiri, Tanjungsari
 Suku : Sunda
 Diagnosa Medis : Ulkus Diabetikum
 Tanggal Pengkajian : 12 November 2024

DESKRIPSI KASUS

Ny. I berusia 57 tahun melakukan perawatan luka di Rumat Rancaekek (home visit) sejak bulan Juni 2024, dan dilakukan pengkajian luka pada tanggal 12 November 2024. Secara umum, klien berperenampilan rapi, kesadaran compos mentis, tampak lemah berbaring di kasur, dan klien dalam keadaan tenang. Ny. I memiliki diagnosa ulkus diabetikum dengan keluhan utama adanya luka pada kaki bagian kiri (plantar dan tibia). Sebelumnya klien telah memiliki riwayat penyakit diabetes $\pm$ 5 tahun.

Awalnya luka muncul pada awal bulan Juni di bagian telapak kaki klien dikarenakan gatal dan digaruk, lama kelamaan luka melebar, berwarna hitam, dan mengeluarkan aroma tidak sedap sehingga klien memutuskan untuk berobat ke rumah sakit dan mengetahui bahwa klien mengalami luka jenis gas gangren dan melakukan prosedur amputasi. Selanjutnya, klien melanjutkan perawatan lukanya di Rumat Rancaekek sampai dengan saat ini. Hasil pemeriksaan fisik pada area sekitar luka tampak tidak adanya kemerahan pada kulit sekitar luka, tidak ada pembengkakan, terdapat slough, dan tampak tulang pada area *calcaneus*.



Gambar 1. Kondisi luka (12 November 2024)

Gambar 1 merupakan kondisi luka pada saat pertemuan pertama. Lokasi luka berada di digiti 2 phalanx proximal dorsal pedis sinistra, metatarsal 3 dan 4 meluas ke plantar sampai ke calcaneus dan tibia anterior pedis sinistra. Luas luka pada bagian plantar >80 cm², dengan derajat luka stage 3A, tipe eksudat homoseros, slough 25%, goa 2-4 cm, tidak ada edema, warna kulit sekitar luka merah muda/normal, epitelisasi $< 25\%$, granulasi terang 25-50%, dan tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka. Luas luka pada bagian tibia anterior 27 cm², derajat luka stage 1A, tidak ada eksudat, tidak ada slough, edema, dan goa, warna kulit sekitar luka merah muda, epitelisasi $< 25\%$, granulasi terang 50-75%, dan tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar

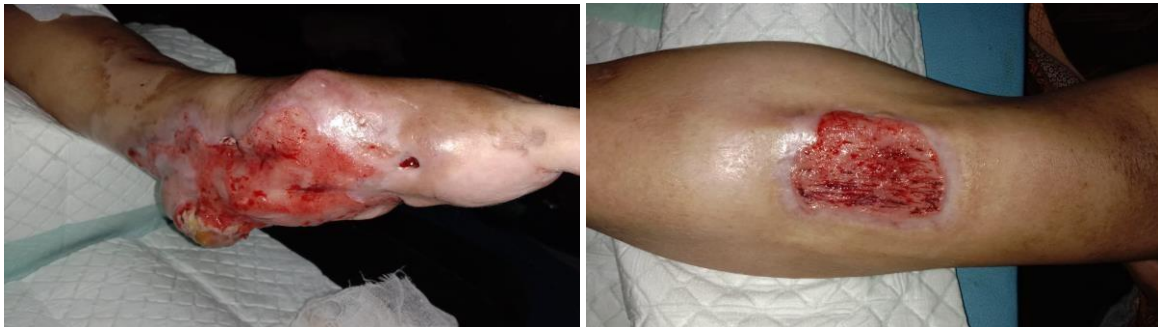
luka. Berdasarkan hasil tersebut, diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan adanya ulkus diabetikum. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi yang tepat sehingga regenerasi jaringan pada luka Ny. I dapat mengalami peningkatan.

Sebelum melakukan perawatan luka, klien dilakukan pemeriksaan tanda vital klien yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, MAP 83,3 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 18x/menit, Suhu 36,7°C, GDS 179. Suhu luka kaki kiri (sakit) 36,5°C, suhu kaki kolateral (metatarsal 1-5 dan metatarsal 1 bagian medial) 34,5°C, CRT < 2 detik. Perawatan luka yang diberikan memakai modern dressing yang

kemudian diberikan powder iodosorb untuk mempercepat regenerasi jaringan pada luka.

Implementasi perawatan luka yang dilakukan pada saat home visit menggunakan prinsip 3P (pencucian, pembuangan jaringan mati, dan pemilihan balutan). Perawatan luka Ny. I diawali dengan membuka balutan lama secara perlahan. Kemudian, dilakukan manajemen infeksi dan inflamasi dengan mencuci luka menggunakan sabun dan cairan HOCl dengan teknik swabbing gently (menggosok perlahan). Selanjutnya, bagian yang

telah dicuci dikeringkan menggunakan kassa, dan melakukan pembuangan slough menggunakan pinset dan gunting jaringan, serta disemprotkan cairan antiseptik. Tahap berikutnya yaitu memberikan powder iodosorb pada area tepi secara tipis dan merata, kemudian diberikan balutan menggunakan metode foam dressing, dilapisi kembali dengan kassa kering, serta fiksasi menggunakan plaster dan kassa gulung pada bagian telapak kaki.



Gambar 2. Kondisi luka (15 November 2024)

Kondisi luka klien pada saat pertemuan kedua masih tampak adanya slough di area metatarsal 3 dan 4, kulit terlihat berwarna merah dan terdapat sedikit perdarahan. Karakteristik luka yang tampak pada pertemuan kedua masih sama seperti sebelumnya pada pertemuan pertama, dengan luas

luka $>80 \text{ cm}^2$ pada bagian plantar, dan 27 cm^2 pada bagian tibia. Pemeriksaan tanda vital klien yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, MAP 86,7 mmHg, Nadi 86x/menit, Respirasi 18x/menit, Suhu 37.0°C , GDS 163 Selanjutnya, dilakukan perawatan luka sesuai dengan prosedur.



Gambar 3. Kondisi luka (19 November 2024)

Pada pertemuan ketiga kondisi luka pada area plantar yaitu tampak luas luka $>80 \text{ cm}^2$, dengan derajat luka stage 3A, tipe eksudat homoseros, slough 10%, goa 2-4 cm, tidak ada edema, warna kulit sekitar luka merah muda, epitelisasi 30%, granulasi terang 60%, dan tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka. Sedangkan, pada area tibia anterior tampak luas luka 24 cm^2 , derajat luka

stage 1A, tidak ada eksudat, tidak ada slough, edema, dan goa, warna kulit sekitar luka merah muda, epitelisasi 25%, granulasi terang 50-75%, dan tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka. Pemeriksaan tanda vital klien yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, MAP 83,3 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 18x/menit, Suhu 36.8°C , GDS 159.

Tabel 1. Perbandingan penilaian luka bagian plantar

<i>Item</i>	<i>Bates-Jensen Wound Assessment Tool</i>		
	1 12/11/2024	2 15/11/2024	3 19/11/2024
Ukuran	>80cm ² (5)	>80cm ² (5)	>80cm ² (5)
Kedalaman	Seluruh lapisan kulit hilang disertai kerusakan luas (5)	Seluruh lapisan kulit hilang disertai kerusakan luas (5)	Seluruh lapisan kulit hilang disertai kerusakan luas (5)
Tepi luka	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka (3)	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka (3)	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka (3)
Goa	2-4 cm (3)	2-4 cm (3)	2-4 cm (3)
Jenis jaringan nekrosis	Tidak terlalu lengket, kekuningan	Tidak terlalu lengket, kekuningan	Tidak terlalu lengket, kekuningan
Jumlah jaringan nekrosis	25% (3)	25% (3)	10% (2)
Jenis eksudat	Homoseros (3)	Homoseros (3)	Tidak ada (1)
Jumlah eksudat	Luka lembab, tetapi tidak tampak eksudat (2)	Luka lembab, tetapi tidak tampak eksudat (2)	Luka lembab, tetapi tidak tampak eksudat (2)
Warna sekitar luka	Merah muda (1)	Merah muda (1)	Merah muda (1)
Edema perifer	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Pengerasan perifer	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Granulasi	25-50% (3)	25-50% (3)	60% (3)
Epitelisasi	< 25% (5)	< 25% (5)	30% (4)
Total skor	38	38	34

Tabel 2. Perbandingan penilaian luka bagian tibia

<i>Item</i>	<i>Bates-Jensen Wound Assessment Tool</i>		
	1 12/11/2024	2 15/11/2024	3 19/11/2024
Ukuran	27 cm ² (3)	27 cm ² (3)	24 cm ² (3)
Kedalaman	Lapisan epidermis dan dermis (2)	Lapisan epidermis dan dermis (2)	Lapisan epidermis dan dermis (2)
Tepi luka	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka (3)	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka (3)	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka (3)
Goa	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Jenis jaringan nekrosis	Tidak terlihat (1)	Tidak terlihat (1)	Tidak terlihat (1)
Jumlah jaringan nekrosis	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Jenis eksudat	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Jumlah eksudat	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Warna sekitar luka	Merah muda (1)	Merah muda (1)	Merah muda (1)
Edema perifer	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Pengerasan perifer	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)	Tidak ada (1)
Granulasi	50-75% (3)	50-75% (3)	50-75% (3)
Epitelisasi	< 25% (5)	< 25% (5)	25% (4)
Total skor	24	24	23

Perawatan luka ulkus diabetikum pada Ny. I meliputi beberapa tahap perawatan yang bertujuan untuk memfasilitasi penyembuhan luka. Langkah

awal perawatan melibatkan pengkajian terhadap kondisi luka seperti ukuran, kedalaman, tepi luka, goa, jenis jaringan nekrosis, jumlah jaringan

nekrosis, jenis dan jumlah eksudat, warna sekitar luka, edema jaringan perifer, pengerasan jaringan perifer, granulasi, dan epitalisasi (Bates-Jensen et al., 2019). Berdasarkan penilaian luka dengan menggunakan instrumen BWAT, bagian plantar menunjukkan skor 38 dan bagian tibia menunjukkan skor 24. Bila dilihat dari wound status continuum BWAT, skor luka berada pada rentang 20 – 40 hal ini mengindikasikan bahwa terdapat permasalahan yang cukup parah pada luka yang dialami oleh Ny.I.

Berdasarkan klasifikasi University of Texas, derajat ulkus diabetikum Ny. I pada bagian plantar termasuk ke dalam derajat luka stage 3A dimana luka telah mencapai sampai ke bagian tendon, otot, dan tulang dan tanpa adanya tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, dan kemerahan pada area sekitar luka. Sedangkan, pada bagian tibia derajat luka termasuk ke dalam stage 1A yaitu luka berada di lapisan superfisial dan tanpa adanya tanda infeksi pada area kulit sekitar luka.

Setelah dilakukan pengkajian, luka dibersihkan menggunakan prinsip 3P (pencucian, pembuangan jaringan mati, dan pemilihan balutan) (Rustianti et al., 2024). Pencucian luka dilakukan menggunakan sabun dan cairan HOCl sebagai disinfeksi dengan teknik swabbing gently (menggosok perlahan), selanjutnya pembuangan jaringan mati (slough) menggunakan pinset anatomis dan gunting jaringan. Selanjutnya, terapi topikal powder iodosorb diaplikasikan secara langsung pada ulkus dan kemudian dibalut dengan modern dressing untuk melindungi dan memfasilitasi regenerasi jaringan atau epitelisasi selama 3 kali pertemuan. Modern dressing yang digunakan dalam perawatan luka Ny. I yaitu dengan foam dressing. Foam dressing dipilih guna membantu penyerapan eksudat berlebih pada luka (Nguyen et al., 2023). Berbeda dengan jenis modern dressing lainnya seperti hydrogel dressing yang cocok digunakan untuk jenis luka kering atau luka dengan jaringan nekrotik (Karina et al., 2024).

Penggunaan terapi topikal powder iodosorb dipilih karena kemampuannya dalam membunuh mikroorganisme penyebab infeksi, mengurangi bau, dan pelepasan iodine yang bertahap, sehingga memiliki efek antimikroba lebih konsisten terutama pada luka yang luas, serta Ny. I yang tidak kontraindikasi pada kandungan iodine. Cadexomer iodine yang terkandung dalam powder iodosorb akan memodulasi pH luka melalui mekanisme pertukaran ion, dimana dalam pembuatan matriks cadexomer, kelompok carboxymethyl ditambahkan pada kerangka polisakarida. Bagian asam carboxylic ini memungkinkan pelepasan proton dan

penurunan pH pada luka, sehingga hal ini dapat meningkatkan aktivitas anti-mikroba dan sifat anti-inflamasi (Brett, 2019).

Selain itu, cadexomer iodine dikenal karena sifatnya yang efektif dalam membersihkan luka dan mengangkat jaringan mati, dimana molekul polisakarida mengandung banyak gugus hidrogen dan hidroksida, yang memungkinkan ikatan hidrogen dengan eksudat luka sehingga akan terkumpul membentuk seperti gel. Kemampuan dalam menyerap dan mempertahankan kelembaban dari matriks cadexomer ini memungkinkan kotoran dalam luka diangkat bersama eksudat yang diserap ke dalam matriks (Brett, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Malone et al (2019) menunjukkan bahwa setelah 6 minggu, kelompok kontrol (perawatan luka standar) tidak menunjukkan adanya perubahan ukuran pada luas ulkus diabetikum, sedangkan pada kelompok intervensi (powder iodosorb) menunjukkan adanya pengurangan ukuran luas ulkus diabetikum yang signifikan setelah satu minggu perawatan, dan terjadi peningkatan jaringan granulasi secara signifikan setelah 6 minggu perawatan.

Selain dari penggunaan terapi topikal powder iodosorb, faktor lain yang berperan dalam perkembangan luka ulkus diabetikum Ny. I yaitu penggunaan cairan HOCl sebagai disinfektan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Roos et al (2021) yang menunjukkan efektivitas penggunaan HOCl dalam perbaikan luka bakar terinfeksi dengan membantu mengurangi peradangan (kemerahan, nyeri, panas, dan pembengkakan) dengan cara menginaktivasi mediator proinflamasi seperti sitokin yang terlibat dalam respon peradangan. Balutan modern dressing yang digunakan membantu mempercepat respon inflamasi sehingga meningkatkan metabolisme sel, mencegah dehidrasi jaringan, mempercepat angiogenesis, dan meningkatkan pemecahan jaringan mati (Jiang et al., 2023).

Faktor lainnya meliputi usia, kadar glukosa darah, nutrisi, serta stadium luka (Efendi et al., 2020). Pada usia lanjut proses penyembuhan luka cenderung melambat dikarenakan penurunan fungsi seluler akibat dari proses penuaan (Singh et al., 2023). Sehingga diperlukan faktor pendukung lainnya guna membantu proses penyembuhan luka, seperti pengontrolan kadar glukosa darah. Pada Ny. I pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu tiap pertemuan tergolong normal yaitu < 200 mg/dL. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim et al (2024) yang menunjukkan bahwa tingginya kadar glukosa dalam darah berkorelasi

negatif terhadap tingkat penyembuhan luka. Kemandirian keluarga dalam mendukung perawatan luka menjadi salah satu faktor pendukung dalam penyembuhan luka ulkus diabetikum Ny. I (Harun et al., 2024)

Hiperglikemi yang terjadi pada pasien diabetes mellitus dapat mengganggu fase penyembuhan luka dikarenakan terjadi disfungsi trombosit, serta mengurangi efisiensi pembentukan bekuan darah. Hal tersebut dapat memperpanjang respon inflamasi sehingga menghambat transisi ke fase berikutnya dalam fase penyembuhan luka (Kim, 2023). Selain itu, derajat luka ulkus diabetikum Ny. I yang telah mencapai stage 3A berpengaruh terhadap waktu penyembuhan dan perbaikan jaringan secara keseluruhan dikarenakan pada pasien diabetes mellitus proses remodelling menjadi tidak sempurna yang disebabkan terganggunya aktivitas fibroblas dan risiko pembentukan ulkus baru lebih tinggi karena kelemahan struktur jaringan parut (Kim, 2023).

Dalam perkembangan luka Ny. I, analisis penggunaan powder iodosorb menggunakan penilaian Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT) menunjukkan adanya penurunan skor dimana pada pertemuan pertama dan kedua yaitu skor 38 (plantar) dan skor 24 (tibia) menjadi skor 34 (plantar) dan skor 23 (tibia) pada pertemuan ketiga. Meskipun pada penilaian BWAT hasil tidak menunjukkan penurunan yang besar, namun secara objektif kondisi luka ulkus diabetikum Ny. I tampak menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan.

Hal tersebut dilihat dari kondisi luka Ny. I pada pertemuan ketiga, pada bagian plantar menunjukkan penurunan jumlah slough menjadi 10%, peningkatan jaringan epitelisasi menjadi 30%, dan jaringan granulasi 60%, namun ukuran luas luka masih sama yaitu $>80\text{ cm}^2$. Pada bagian tibia tampak adanya perubahan ukuran luas luka dimana pada pertemuan pertama dan kedua luas luka yaitu 27 cm^2 , dan pada pertemuan ketiga tampak luas luka mengalami penurunan menjadi 24 cm^2 , yang diukur menggunakan lembaran plastik transparan (wound measurement transparency). Selain itu, tampak adanya penambahan jaringan epitelisasi di area tepi luka menjadi 25% pada bagian tibia. Penelitian yang dilakukan oleh Aminah & Naziyah (2023) yang menunjukkan penggunaan powder iodosorb dapat mengurangi jaringan biofilm dan meningkatkan jaringan granulasi menjadi 50% dan epitelisasi 75-100% pada hari perawatan ketiga. Penelitian tersebut sejalan dengan perkembangan luka ulkus diabetikum Ny. I yang kian menunjukkan perbaikan.

4. KESIMPULAN

Perawatan luka ulkus diabetikum pada Ny. I menunjukkan hasil yang cukup signifikan dengan penggunaan powder iodosorb, yang dapat dilihat dari penurunan skor BWAT pada pertemuan ketiga. Penggunaan modern dressing, cairan disinfektan HOCL, dan kadar gula darah yang terkontrol turut serta berperan dalam mendukung regenerasi jaringan. Pada pemeriksaan ketiga, bagian plantar menunjukkan penurunan slough dan peningkatan jaringan epitelisasi, meskipun luas luka tetap $>80\text{ cm}^2$, sementara pada bagian tibia terdapat penurunan ukuran luka menjadi 24 cm^2 . Penggunaan powder iodosorb terbukti efektif dalam membantu proses penyembuhan luka pada Ny. I dengan mengurangi ukuran luka, serta meningkatkan jaringan granulasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamandi, Y. H., Vorstenbosch, J., et al. (2021). Wound Healing : A Comprehensive Review. *Seminars in Plastic Surgery*, 35(3), 141-144.
- Aminah, E., & Naziyah. (2023). Analisa Asuhan Keperawatan Intervensi Cadexomer Iodine Powder dan Zinc Cream Untuk Biofilm Pada Pasien Ny. E & Ny. D Diagnosa Diabetic Foot Ulcer di Wocare Centre Bogor. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat* Vol 6 No 3, 1071-1083.
- Bates-Jensen, B. M., McCreath, H. E., Harputlu, D., & Patlan, A. (2019). Reliability of the Bates-Jensen wound assessment tool for pressure injury assessment: The pressure ulcer detection study. *Wound repair and regeneration : official publication of the Wound Healing Society and the European Tissue Repair Society*, 27(4), 386-395.
- Brett. D., W. (2019). Cadexomer iodine : a fresh look at an old gem. *Wounds Australia Journal*, 27(1), 42-48.
- Graham, T. L., Brown, J., & Miller, T. (2022). The role of cadexomer iodine in the treatment of chronic ulcers: A clinical trial. *International Journal of Wound Care*, 21(8), 413-421.
- Harun, H., et al. (2024). Uncovering the benefits of povidone iodine compared to other therapeutic agents in wound infection prevention and healing outcomes : a scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2024(17), 3605-3616.
- Harun, H., et al. (2024). Peningkatan Pengetahuan dan Kemandirian Keluarga dalam Melakukan

- Perawatan Luka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1351-1362.
- Johnson, R. M., Lee, L. M., & Taylor, P. H. (2023). Iodosorb powder in the treatment of non-infected diabetic foot ulcers: An experimental study. *International Journal of Wound Healing*, 19(4), 300-312.
- Karina, P. G., Sari, A. E., Harun, H. (2024). Penerapan Hydrogel dan Antimicrobial Dressing terhadap Penyembuhan Luka dan Sensasi Perifer pada Pasien Gangren Pedis. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 91-105.
- Khoirunisa, D., Hisni, D., & Widowati, R. (2020). Pengaruh Modern Dressing Terhadap Rerata Skor Penyembuhan Luka Ulkus Diabetikum. *Nurscope*, 6(2), 74-80.
- Kim, J. (2023). The pathophysiology of diabetic foot : a narrative review. *Journal of Yeungnam Medical Science*, 40(4), 328-334.
- Kim, S. H., Kim, K. B., & Lee, Y. K. (2024). Factor influencing wound healing in diabetic foot patient. *Medicina*, 60(5), 723.
- Lestari, M. L., Kusumaningrum, S. D. (2021). Gizi untuk proses penyembuhan luka pada pasien dengan diabetic foot ulcer (DFU): literature review. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 39-46.
- Liu, Y., Zhang, X., & Chen, J. (2023). Pathophysiology and treatment strategies of diabetic foot ulcers: A review. *Journal of Diabetic Research*, 2023, 1-12.
- McDermott, K., Fang, M., Boulton, A., J., Selvin, E., & Hicks, C. (2022). Etiology, Epidemiology, and Disparities in the Burden of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*, 46(1), 209-221.
- Nguyen, H. M., et al. (2023). Biomedical materials for wound dressing: recent advances and applications. *RSC Advances*, 13, 5509-5528.
- Pitocco, D., & Aghili, L. (2021). Diabetic foot ulcers: Pathogenesis, prevention, and treatment. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 9(10), 600-612.
- Raju, R., Kethavath, S. N., Sangavarapu, S. M., & Kanjarla, P. (2019). Efficacy of Cadexomer Iodine in the Treatment of Chronic Ulcers: A Randomized, Multicenter, Controlled Trial. *Wounds : a compendium of clinical research and practice*, 31(3), 85-90.
- Ramdhiani, S., Naziyah, Bahri, K. (2024). Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi penggunaan HOCL sebagai cairan pencuci luka terhadap wound infection continuum pada Ny. S dan Ny. N dengan diagnosa medis luka kaki diabetik di wocare center bogor. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(4), 1556-1572.
- Rif'at, I. D., Hasneli, Y., Indrianti, G. (2023). Gambaran komplikasi diabetes melitus pada penderita diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11(1).
- Roos, H., Kana, B., Naude, L. (2021). The use of hypochlorous acid in an infected burn wound:a case study. *Wound Healing Southern Africa*, 14(1), 21-24.
- Rustianti, Nursiswati, Kurniawan, T., Setiawan, C., H. (2024). Kombinasi sinar inframerah, cadexomer iodine powder dan zinc cream pada diabetic foot ulcer (DFU). *Jurnal Lentera*, 6(2), 7-17.
- Sharma, A., Gupta, R., & Kumar, S. (2023). Advances in the management of non-infected diabetic foot ulcers: A focus on regenerative medicine. *International Journal of Diabetes and Metabolism*, 31(4), 299-308.
- Singh, S., et al. (2023). Aging and Wound Healing of the Skin: A Review of Clinical and Pathophysiological Hallmarks. *MDPI*.
- Sussman, G., Bates-Jensen, B., & Fenwick, M. (2020). Powder cadexomer iodine for the treatment of diabetic foot ulcers and chronic wounds: A multi-center study. *Wounds International*, 31(4), 23-30.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUUM OF CARE) PADA NY.M USIA 27 TAHUN SEKUNDIGRAVIDA DI PMB ISTRI UTAMI

¹Jilan Iffat Abidah, ²Endah Tri Wahyuni, ³Nining Sulistyawati
^{1,2,3}Universitas Madani

Jl Wonosari KM. 10 Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. 55792.
Email : endahtri19@yahoo.com - Hp. 085290720184

ABSTRAK

Bidan merupakan profesi yang berperan penting untuk berhubungan serta berkomunikasi langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian adalah dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuum of Care. Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan salah satu upaya pendampingan komprehensif meliputi fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual pada ibu sejak kehamilan hingga masa nifas yang memungkinkan petugas kesehatan selalu memantau pasien setiap tahap sehingga dapat mencegah komplikasi. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuum of Care* pada Ny. M G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Istri Utami Sleman Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan desain *Continuum of Care* pada asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pada saat ANC, INC, PNC dan KB. Hasil ANC menunjukkan Ny. M hamil dengan anemia ringan, tetapi dapat teratasi dengan mengonsumsi tablet Fe 2 kali sehari. Saat persalinan kala I-IV menunjukkan Ny. M dalam keadaan normal dan tanpa penyulit. Pada masa nifas, Ny. M memiliki keluhan berupa kelelahan, tetapi dapat teratasi dengan baik. Pada KF I- IV Ny. M dalam kondisi fisiologis dan proses involusi berjalan dengan baik. Perawatan bayi baru lahir untuk bayi Ny. M selama KN I – III berada dalam keadaan sehat dan tidak ada cacat bawaan. Ibu memilih menggunakan KB IUD post plasenta dikarenakan kontrasepsi jangka panjang dan non-hormonal sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M sesuai standar, keluhan ibu selama kehamilan teratasi, Ny.M melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan Ny.M merupakan akseptor KB IUD post plasenta.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB

ABSTRACT

Midwife is a profession that plays an important role in connecting and communicating directly with the community, in providing the services needed. One of the efforts made by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia to improve the quality of life for mothers and babies and reduce mortality is to carry out continuous midwifery care or Continuum of Care. Continuum of care is one of the comprehensive assistance efforts covering physiological, psychological, social, and spiritual for mothers from pregnancy to the end of the postpartum period which allows health workers to always monitor patients at every stage so as to prevent complications. The Aims of this research is *provide continuum of care to Mrs.M with a medical history of second pregnancy, giving birth one times without miscarriage in Midwifery's Practice Istri Utami Sleman Yogyakarta. Research Methode is using case study uses a continuum of care by carrying out documentation in the form of SOAP (Subjective, Objective, Assesment and Plan). Result of research : The care that have provided is in accordance with the standards during pregnancy, intrapartum, postpartum, neonates, and contraception. The results of the ANC showed that Mrs. M was pregnant with mild anemia, but it could be treated well by taking Fe pills twice a day. During intrapatum of Ny. M, first stage until last stage of intrapartum were normal and without complication. During the puerperium, Mrs. M has fatigue, but it can be resolved properly From the first to the fourth postpartum visit Mrs.M is in physiological state. From the first to the third neonatal visit, baby is in physiological state. Ny. M choose to use post-placental IUD birth control because it is a long-term and non-hormonal contraceptive so it does not affect with milk production. The author has carried out continuum of care for Mrs.M in accordance with existing standards, discomfort that Mrs.M feels is resolved, Mrs.M has given birth in a suitable health facility and was assisted by healthcare worker, postpartum period is normal, the baby is in physiological state, and Mrs.M is a post-placental IUD contraceptive acceptor.*

Keywords: Midwifery Antenatal care, Intranatal, Postportum, Newborn, Contraception

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan anak merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan serta kualitas kesehatan dalam suatu negara dimana status kesehatan ibu dan anak di Indonesia dapat tercermin dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, kasus kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 7.389. Sedangkan pada kematian neonatus, pada tahun 2021 sebanyak 27.556 kasus. Pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2021 kasus kematian ibu sebanyak 162 kasus, sedangkan untuk kasus kematian neonatus sebanyak 424 kasus (Kemenkes RI, 2022). Pada wilayah Kabupaten Sleman, angka kematian ibu tahun 2021 berjumlah 45 kasus, sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2021 berjumlah 85 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Melihat kasus AKI dan AKB di Indonesia yang masih mengalami fluktuasi, Pemerintah Indonesia serta seluruh tenaga kesehatan terutama bidan telah mengupayakan penurunan AKI dan AKB dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu upaya dalam mengurangi AKI dan AKB yang dapat dilakukan bidan adalah dengan dilakukannya *Continuum of Care (CoC)* atau asuhan berkelanjutan dalam kebidanan berupa serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana dan akan dipertanggungjawabkan melalui sistem dokumentasi Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan (Sunarsih dkk. 2020).

Penulis memilih Ny. M sebagai subyek penelitian karena Ny. M merupakan ibu G2P1A0 dengan jarak anak pertama 7 tahun sehingga tetap memerlukan pendampingan. Disamping itu, Ny. M sedang dalam usia reproduktif sehingga organ reproduktif masih berfungsi dengan baik. Ny. M juga merupakan ibu hamil dengan anemia ringan sehingga diperlukan pendampingan agar kadar Hb bisa meningkat. Asuhan kebidanan diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga ibu menjadi akseptor KB sesuai dengan prinsip CoC.

2. METODE PENELITIAN

Studi kasus dengan pendekatan *Continuum of Care* ini merupakan jenis kajian yang menggunakan data kualitatif dan observasi

langsung. Penulis melakukan asuhan berkelanjutan dengan mendampingi satu pasien sejak kehamilan trimester III, masa bersalin, masa nifas serta bayi baru lahir, sampai ibu menggunakan satu kontrasepsi yang telah disepakati bersama suami.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. M telah dilakukan sebanyak 10 kali dengan rincian 3 kali di trimester I, 3 kali di Trimester II, dan 4 kali di Trimester III, sehingga menunjukkan bahwa Ny. M telah melakukan ANC sesuai dengan standar minimum Kemenkes RI agar kondisi ibu dan janin selalu terpantau. Pada usia kehamilan 21 minggu, kadar Hb ibu sebesar 10,1 gr% yang menandakan bahwa ibu masuk dalam kategori anemia ringan.. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk meminum tablet Fe 250gr sebanyak 2 kali sehari serta memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi sehingga Hb ibu meningkat menjadi 11,8gr% pada usia kehamilan 37 minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deswati, Suliska, dan Marya pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa salah satu penanganan ibu hamil dengan anemia ringan adalah dengan memberikan ibu dosis tablet Fe dua kali sehari.

Pada usia kehamilan 35 minggu, ibu melakukan ANC di PMB Bidan Istri Utami dengan keluhan punggung terasa sakit dan sering BAK. Keluhan yang ibu rasakan merupakan hal fisiologis yang dirasakan di trimester III. Dalam jurnal karya purnamasari dan widyawati berjudul *Gambaran Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III*, dijelaskan bahwa sakit punggung disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Sedangkan keluhan BAK menurut Megasari pada jurnalnya tahun 2019 menyatakan bahwa sering buang air kecil terjadi disebabkan oleh organ ginjal yang harus menyaring volume darah lebih banyak dari biasanya sehingga menghasilkan lebih banyak urin serta ukuran janin yang membesar sehingga menekan kandung kemih. Pada usia kehamilan 37 minggu, ibu melakukan ANC di Puskesmas Ngaglik 2 dengan keluhan perut terkadang terasa kencang-kencang. Keluhan ini merupakan hal yang fisiologis dikarenakan ibu telah mencapai usia kehamilan aterm sesuai dengan yang disampaikan oleh Maulida dkk. (2021).

Selama masa kehamilan, ibu mengatakan bahwa dirinya khawatir ASI-nya tidak keluar seperti riwayat pada anak pertama yang menyebabkan

harus diberi susu formula. Untuk menghilangkan kecemasan selama kehamilan, penulis memberikan konseling terkait upaya meningkatkan ASI serta pemberian asuhan kebidanan spiritual pada Ny. M berupa membaca dzikir pagi petang selama kehamilan. Dzikir pagi petang juga merupakan salah satu manajemen nonfarmakologi dari segi spiritual bagi ibu hamil untuk mengatasi beberapa keluhan yang dirasakan salah satunya adalah rasa cemas (Rora, dkk., 2023). Dari hasil data tersebut, ditemukan bahwa score kecemasan ibu berkurang dari 18 poin menjadi 8 poin.

Dari hasil pemeriksaan ANC sebanyak dua kali tidak terdapat kendala pada setiap pemeriksaannya. Terapi ibu untuk menaikkan Hb berhasil mencapai batas normal. Sedangkan terapi dzikir pagi petang berhasil menurunkan score kecemasan ibu walaupun hanya dilakukan apabila ibu sempat untuk membacanya. Ibu mengatakan dirinya terhalang dengan sibuknya kegiatan dan kadang terlupa untuk membacanya sehingga asuhan belum terlaksana secara maksimal sesuai dengan SOP.

b. Asuhan Persalinan

Ibu datang ke PMB Istri Utami pada tanggal 09 April 2023 pukul 05.00 WIB dengan keluhan keluar seperti lendir dan bercak darah di celana dalam pada pukul 04.30 WIB serta perutnya terasa kencang-kencang sejak sekitar pukul 20.30 WIB (08 April 2023) dan tidak hilang ketika dibuat tidur. ketika ibu datang, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan ibu 3 cm, bayi presentasi kepala, dan ketuban belum pecah.

Kala I pada Ny. M terjadi selama 13 jam 50 menit dimulai dari ketika ibu merasa kencang kencang teratur hingga pembukaan ibu telah lengkap. Data ini menunjukkan bahwa kala I pada Ny. M terjadi lebih cepat dibandingkan dengan teori yang ditulis oleh Kemenkes yang mengatakan bahwa kala I terjadi selama 18-24 jam. Dari analisa penulis, kala I pada Ny. M dapat terjadi lebih cepat dikarenakan ibu memilih untuk selalu melakukan mobilisasi sehingga mempercepat proses penurunan janin dan proses pembukaan serviks.

Pada kala I fase aktif dilakukan asuhan spiritual berupa pemutaran murottal Quran Surah Ar-Rahman selama 30 menit (3 kali putar) dengan Qori' Mishary Rashed untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan ibu. Hasil dari terapi ini menunjukkan ibu tidak merasakan perubahan rasa nyeri. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Is Susiloningtyas pada tahun 2022. Dari hasil analisa, ketidak berhasilan terapi murottal disebabkan oleh penatalaksanaan apersepsi yang

kurang tepat sehingga ibu tidak dapat fokus untuk mendengarkan murottal yang diputar.

Kala II pada Ny. M terjadi lebih cepat yaitu selama 10 menit dikarenakan menjelang persalinan ibu sempat makan satu porsi nasi, lauk ayam dan sayur kangkung serta selalu minum air putih dan teh manis apabila ibu sedang dalam fase relaksasi sehingga ibu memiliki cukup energi. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Karaya pada tahun 2019, salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan merupakan power yaitu kekuatan ibu dalam meneran untuk mendorong janin keluar. Faktor lain yang menyebabkan kala II pada Ny. M terjadi lebih cepat adalah dikarenakan ibu dapat mengejan dengan baik dan benar sesuai dengan arahan bidan penolong.

Kala III pada Ny. M terjadi selama 5 menit dengan hasil plasenta lahir spontan dan lengkap tanpa komplikasi. Pada kala IV, bidan memasang alat kontrasepsi IUD Nova T sesuai dengan informed consent yang telah dilakukan bersama ibu di awal. Lalu, dilakukan hecing pada perineum ibu sebanyak 2 jahitan dalam secara jelujur dan 3 jahitan luar secara simpul tunggal. Setelah itu, dilakukan pemantauan kala IV sebanyak 4 kali pada satu jam pertama dan 2 kali pada satu jam kedua. Dari hasil observasi tersebut, ibu berada pada kondisi yang baik.

c. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas (KF) pada Ny. M dilakukan sesuai dengan standar yaitu sebanyak empat kali kunjungan. KF pertama dilakukan pada 7 jam postpartum, dengan asuhan yang diberikan berupa asuhan standar KF I yang terfokus pada tanda bahaya awal masa nifas seperti pemantauan tanda vital, kontraksi, perdarahan ibu, beberapa KIE terkait kebutuhan ibu nifas, serta asuhan tambahan berupa breastcare untuk membantu meningkatkan produksi ASI dengan hasil pengeluaran ASI menjadi lebih lancar dibantu dengan pil ASI Booster yang diberikan bidan (Yuna Indah Maharena, 2021).

pada KF II ibu memiliki keluhan berupa selalu merasa lelah setiap bangun dari tidur dikarenakan ketika malam hari bayinya menangis. Disebutkan dalam jurnal karya Amalia dan Murwati (2018) bahwa kurangnya istirahat pada ibu dapat mengganggu psikologi ibu sehingga lebih mudah mengalami postpartum blues. Untuk mencegah komplikasi tersebut terjadi, pemberian KIE terkait pola istirahat diberikan kembali. Bidan memberi saran agar ibu meminta bantuan kepada saudaranya atau iparnya untuk membantu ibu mengurus rumah agar ibu cukup istirahat dikarenakan hal itu penting untuk menjaga psikologi ibu. Pada kunjungan

berikutnya, ibu mengatakan dirinya merasa lebih baik semenjak ada yang membantu dalam mengurus rumah dan tidak lagi merasa lelah setiap bangun dari tidur.

KF III (23 hari postpartum) pada Ny. M lebih terfokus pada pemantauan kondisi ibu seperti tanda-tanda vital, proses involusi uteri, kondisi jahitan jalan lahir, pengeluaran lokia serta menanyakan ibu terkait kesulitan dalam merawat bayi sehari-hari. Ibu sempat memiliki keluhan berupa selalu merasa lelah setiap bangun dari tidur dikarenakan ketika malam hari bayinya menangis, tetapi bidan dapat membantu ibu menangani keluhan tersebut dengan baik.

KF IV pada Ny. M dilakukan pada 35 hari postpartum terfokus dengan jadwal imunisasi anaknya dan juga terkait keluhan dari kontrasepsi yang telah digunakan ibu yaitu IUD postplasenta. Hasil dari hasil KF I hingga KF IV tidak ditemukan komplikasi atau penyulit selama masa nifas. Ibu dapat menangani keluhannya terkait pola istirahat dengan baik sehingga keluhan tidak dirasakan secara berkepanjangan.

d. Asuhan Neonatus

Ketika persalinan, bayi Ny. M lahir secara spontan tanpa adanya lilitan serta menangis dengan kuat. Bayi diberi fasilitas IMD selama satu jam dengan hasil bayi tidak dapat mencapai puting susu ibu. Dari hasil analisa, faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan IMD pada bayi Ny. M adalah dikarenakan bayi kurang aktif dalam mencari puting susu ibu. Sudarmini, dkk. (2018) menuliskan bahwa reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir dan bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusu 30-40 menit setelah lahir sehingga sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Setelah IMD selesai, dilakukan asuhan bayi baru lahir dan tidak ditemukan adanya cacat bawaan ataupun kelainan pada bayi.

KN I pada bayi Ny. M dilakukan ketika bayi berusia 7 jam. Pada KN I, KIE yang diberikan adalah terkait termoregulasi bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, serta pemberian ASI eksklusif. KIE tambahan yang diberikan adalah KIE terkait sunnah Akikah yaitu menyembelih 2 ekor kambing bagi bayi laki-laki. Ketika KN I dilakukan, ibu mengatakan anaknya sudah BAB dan belum BAK. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Lestari dalam jurnalnya tahun 2019 yang menyatakan bahwa secara normal, bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama. KN II dilakukan ketika bayi berusia 5 hari dengan asuhan yang diberikan terfokus pada

kondisi dan keadaan fisik bayi seperti tanda vital serta ada tidaknya tanda bahaya bayi baru lahir.

KN III pada Bayi Ny. M dilakukan ketika bayi berusia 23 hari. KIE yang diberikan pada KN III adalah menjelaskan ibu terkait jadwal imunisasi anak kedepannya serta memastikan ibu telah mendaftarkan imunisasi BCG pada anaknya. Sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh IDAI (2020), imunisasi BCG sebaiknya dilakukan sebelum anak berusia satu bulan untuk mencegah penyakit TBC, tetapi bayi Ny. M melakukan BCG pada usia 35 hari dikarenakan menyesuaikan dengan jadwal pecan imunisasi yang dilakukan di PMB Istri Utami. Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mendapatkan nomer register tetapi dirinya belum mendaftar sehingga belum mendapat nomer antrian. Asuhan kebidanan neonatus yang diberikan sejak KN I hingga KN III secara keseluruhan meliputi pemantauan kondisi fisik bayi serta memotivasi ibu dalam merawat bayinya. Hasil dari asuhan yang telah dilakukan, bayi dalam keadaan sehat.

e. Asuhan Akseptor KB

Dalam asuhan kebidanan kontrasepsi pada Ny. M, KIE awal diberikan pada saat ibu masih dalam masa kehamilan trimester akhir. Ibu mengatakan dirinya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan dirinya ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang agar tidak perlu berkali-kali datang ke PMB dan mencegah penggunaan alat kontrasepsi hormonal agar tidak mengganggu siklus menstruasi dan pengeluaran ASI.

Dari hasil diskusi bersama suaminya, Ny. M memutuskan untuk menggunakan IUD post plasenta dengan alasan bertahan lama, nonhormonal, dan dipasang segera ketika bersalin. Pemasangan IUD pada Ny. M dilakukan sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Febrianti (2018), yaitu dalam 10 menit setelah plasenta lahir, tepatnya pada pukul 10.40 WIB. IUD yang dipasang pada ibu adalah jenis IUD nova T. Tahap pemasangan IUD juga telah dilakukan sesuai dengan SOP Kemenkes (2021).

Setelah IUD terpasang, ibu disarankan melakukan USG sebulan lagi untuk memastikan bahwa IUD dalam kondisi yang baik. Dari hasil USG pada tanggal 15 Mei 2023, dokter menyatakan bahwa IUD ibu dalam kondisi dan posisi yang baik. Ny. M dijadwalkan untuk kontrol IUD 6 bulan sekali atau ketika ibu merasakan adanya keluhan pada dirinya.

4. KESIMPULAN

- Asuhan kehamilan trimester III pada Ny. M dilakukan sebanyak 2 kali secara langsung dan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pemeriksaan dilakukan di PMB Istri Utami dan Puskesmas Ngaglik II dengan hasil ibu dan janin dalam kondisi baik.
- Asuhan persalinan pada Ny. M dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN di PMB Istri Utami secara spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.
- Asuhan masa nifas pada Ny. M dilakukan dengan memantau kondisi fisik serta pemberian konseling sejak KF I hingga KF IV di PMB Istri Utami dengan hasil ibu dalam kondisi baik
- Asuhan neonatus pada bayi Ny. M dilakukan dengan memantau kondisi fisik bayi serta pemberian konseling pada ibu sejak KN I hingga KN III di PMB Istri Utami dengan hasil bayi dalam kondisi baik.
- Asuhan kontrasepsi dilakukan dengan memberikan konseling terkait KB sejak ibu hamil di trimester III dan memberi ibu kebebasan memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. M memilih untuk menggunakan IUD post plasenta.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Nabillah Hasna, Murwati, D. S. (2018). Hubungan Gangguan Tidur Ibu Nifas Dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Sragen. *Kementerian Kesehatan Politeknik Surakarta Jurusan Kebidanan*.
- Deswati, D. A., Suliska, N., & Maryam, S. (2019). Pola pengobatan Anemia pada Ibu Hamil di salah satu Rumah Sakit dan Anak. *Jurnal Family Edu*, 1(1), 13–21.
- Dinas Kesehatan DIY. (2022). Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta. *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022*, 76. <http://www.dinkes.jogjapro.go.id/download/download/27>.
- Febrianti, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan IUD Postplacenta. *Jurnal Human Care*, 3(1). [http://ejournal-](http://ejournal-sl.undip.ac.id/index.php/jkm%0AFAKTOR-FAKTOR)
- sl.undip.ac.id/index.php/jkm%0AFAKTOR-FAKTOR
- IDAI. (2020). Satgas Imunisasi PP IDAL, Panduan imunisasi anak. *Sari Pediatri*, 22(4), 252.
- Karaya, P. K. K. P. (2019). Asuhan kebidanan persalinan 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. [http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1812/1/MODUL 3.pdf](http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1812/1/MODUL%203.pdf)
- Kemkes. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana* (M. T. Lovely Daisy (ed.); pertama). BKKBN.
- Kemkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Ms. P. B. Farida Sibuea, SKM (Ed.), *Kementerian Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Lestari, U., & R, P. S. (2019). Pengaruh Kompresi Perut Bagian Bawah Terhadap Defekasi Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 35. <https://doi.org/10.26714/jk.6.1.2017.35-39>
- Maulida, M. C. Z., Machfudloh, H., & Kusumawardani, P. A. (2021). Midwifery Care for Pregnant Women in the Third Trimester with Complaints of a Flat Stomach at the Clinic. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 12, 1–9. <https://doi.org/10.21070/ijins.v12i.517>
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), 29–37. <http://ejournal.akbid-purworejo.ac.id>
- Rora, E., Wisudawati, S., Fauziah, N. A., Arsi, R., & Ulfa, M. (2023). enurunan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dengan Edukasi Kesehatan Terapi Dzikir di Puskesmas 7 Ulu Palembang Tahun 2022. *Jurnal Adam : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 223–228.
- Sudarmini, M., Keperawatan, J., & Kesehatan, P. (2018). Keberhasilan bayi menemukan puting susu ibu saat inisiasi menyusui dini. *Jurnal Gema Keperawatan*, Volume 10, 25–29.
- Sunarsih, T. (2020). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal | Kebidanan*, 5(1), 39–44.
- Yuna Indah Maharena, M. M. S. (2021). Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.G Dengan Fokus Intervensi Breast Care Untuk Mengatasi Ketidak Efektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmiah The Shine (Juliene)*, 5. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/arsenic>.

ANALISIS HUKUM MANAJEMEN STRATEGIK KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ANALYSIS OF LEGAL STRATEGIES FOR PATIENT SAFETY MANAGEMENT IN HOSPITALS

¹Dhian Tyas Utami, ²Feronica Melinda Muskitta, ³Fanny Fardiyani, ⁴Purwadhi,
⁵Yani Restiani Widjaja

^{1,2,3,4,5} Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Jl Sekolah Internasional No. 1-6 Antapani, Bandung, 40282, Indonesia

E-mail: dhiantyas31@gmail.com – Hp.081214300706

ABSTRAK

Manajemen Strategik keselamatan pasien merupakan aspek yang krusial dalam operasional rumah sakit modern. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis secara hukum Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit melalui tinjauan literatur. Dalam konteks hukum, keselamatan pasien mengacu pada upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mencegah dan mengurangi risiko terjadinya kesalahan medis serta memastikan pelayanan yang optimal bagi pasien. Studi pustaka menyoroti berbagai aspek hukum yang relevan dalam Manajemen Strategik keselamatan pasien. Hal ini termasuk kewajiban hukum rumah sakit untuk menyediakan standar pelayanan yang sesuai, hak-hak pasien terkait informasi dan persetujuan atas prosedur medis, serta tanggung jawab hukum rumah sakit dalam penanganan keluhan dan tuntutan terkait kesalahan medis. Analisis hukum juga menyoroti peran regulasi dan kebijakan pemerintah dalam mendorong peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit. Pengaturan yang jelas dan penegakan hukum yang konsisten merupakan faktor penting dalam meningkatkan akuntabilitas dan transparansi dalam praktik medis. Penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana aspek hukum memengaruhi Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit. Implikasi dari analisis ini dapat membantu pengembangan kebijakan dan praktik yang lebih efektif dalam memastikan keselamatan dan kesejahteraan pasien sebagai prioritas utama dalam layanan kesehatan.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Manajemen Strategik Rumah Sakit, Analisis Hukum, Standar Pelayanan, Regulasi Medis

ABSTRACT

Strategic Management of Patient Safety is a crucial aspect in modern hospital operations. This study aims to legally analyze Strategic Management of Patient Safety in hospitals through a literature review. In a legal context, patient safety refers to efforts made by hospitals to prevent and reduce the risk of medical errors and ensure optimal patient care. The literature review highlights various legal aspects that are relevant to Strategic Management of Patient Safety. These include the hospital's legal obligation to provide appropriate standards of care, patients' rights regarding information and consent to medical procedures, and the hospital's legal responsibility in handling complaints and claims related to medical errors. The legal analysis also highlights the role of government regulations and policies in encouraging improved patient safety in hospitals. Clear regulations and consistent law enforcement are important factors in increasing accountability and transparency in medical practice. This study provides a deeper understanding of how legal aspects affect Strategic Management of Patient Safety in hospitals. The implications of this analysis can help develop more effective policies and practices in ensuring patient safety and well-being as a top priority in health services.

Keywords: Patient Safety, Strategic Management of Hospitals, Legal Analysis, Service Standards, Medical Regulations

1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit modern. Dalam era yang semakin kompleks ini, Manajemen Strategik keselamatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab moral, tetapi juga memiliki implikasi yang signifikan dalam ranah hukum. Rumah sakit sebagai lembaga yang menyediakan pelayanan kesehatan berkewajiban untuk menjaga keselamatan pasien sepanjang proses perawatan. Namun, implementasi Manajemen Strategik keselamatan pasien sering kali dihadapkan pada tantangan yang kompleks, termasuk masalah seperti rendahnya pelaporan insiden, kurangnya budaya keselamatan, ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, dan lain sebagainya.

Penelitian-penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh Susanto & Handiyani (2023) tentang determinan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit, Suwandy et al. (2023) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien, Verawati (2021) yang menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis, dan Gabriella et al. (2023) yang meneliti pengaruh rekam medis elektronik terhadap peningkatan kualitas mutu dan keselamatan pasien, memberikan wawasan yang penting dalam memahami dinamika dan tantangan dalam Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit.

Namun, masih terdapat celah penelitian yang perlu dieksplorasi lebih lanjut, seperti faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien (Lestari & Fitriani, 2022; Tarigan et al., 2024; Rombeallo et al., 2022), hambatan penggunaan telenursing terhadap keselamatan pasien (Yulianti et al., 2025), dan penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat yang berkaitan dengan kejadian medication error (Handoko et al., 2023).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari studi pustaka sebagai sumber informasi utama. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang konsep, praktik, dan fenomena yang terkait dengan Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk

menggali berbagai perspektif, sudut pandang, dan konteks yang terkait dengan masalah yang diteliti.

Data untuk penelitian ini diperoleh melalui tinjauan terhadap berbagai sumber literatur yang relevan, termasuk jurnal ilmiah, artikel penelitian, buku, dan laporan resmi. Proses seleksi sumber literatur dilakukan dengan cermat, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemilihan sumber literatur dilakukan berdasarkan relevansi dengan topik penelitian, kualitas metodologi penelitian, dan kontribusi penelitian terhadap pemahaman tentang Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit.

Analisis data dilakukan secara deskriptif, di mana peneliti mengidentifikasi, menggambarkan, dan menjelaskan temuan-temuan yang muncul dari studi pustaka yang telah dipilih. Proses analisis ini melibatkan sintesis dan interpretasi terhadap informasi yang terkandung dalam sumber-sumber literatur yang relevan. Temuan-temuan tersebut kemudian dikaitkan kembali dengan konsep-konsep teoretis yang mendukung dalam memahami Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit.

Dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran yang komprehensif dan mendalam tentang Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit dari perspektif hukum. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan teori dan praktik terkait dengan keselamatan pasien di dunia kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tanggung jawab hukum terkait dengan penanganan dan pelaporan insiden medis yang tidak diinginkan memiliki peran krusial dalam meningkatkan Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Susanto & Handiyani (2023) secara khusus menyoroti faktor-faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit. Temuan mereka menunjukkan bahwa rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien seringkali disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketakutan akan konsekuensi hukum, kurangnya kesadaran akan pentingnya pelaporan, dan kurangnya sistem yang mendukung dalam melaporkan insiden.

Pentingnya pelaporan insiden medis yang tidak diinginkan dalam konteks hukum dapat dilihat dari

perspektif tanggung jawab hukum yang dimiliki oleh rumah sakit dan petugas kesehatan terkait. Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban hukum untuk memberikan standar pelayanan yang sesuai dan menjaga keselamatan pasien sepanjang proses perawatan. Dalam hal ini, pelaporan insiden medis yang tidak diinginkan menjadi salah satu mekanisme untuk memenuhi kewajiban tersebut dengan mengidentifikasi masalah-masalah yang ada dan mengambil tindakan korektif yang sesuai.

Tanggung jawab hukum juga melibatkan aspek akuntabilitas dan transparansi dalam penanganan insiden medis yang tidak diinginkan. Dalam penelitian Verawati (2021), ditemukan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit dapat menjadi faktor penyebab terjadinya insiden medis. Dalam konteks ini, pelaporan insiden menjadi penting untuk menjaga transparansi dan akuntabilitas dalam penanganan rekam medis pasien, sehingga risiko terjadinya kesalahan dapat diminimalkan.

Selain itu, penggunaan rekam medis elektronik (RME) juga dapat memengaruhi Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit. Studi yang dilakukan oleh Gabriella et al. (2023) menunjukkan bahwa implementasi RME dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas mutu dan keselamatan pasien. Dalam konteks hukum, penggunaan RME dapat memfasilitasi pelaporan insiden medis dengan lebih efisien dan akurat, karena data pasien tersedia secara digital dan dapat diakses dengan cepat.

Namun, terdapat berbagai hambatan yang perlu diatasi dalam memastikan efektivitas pelaporan insiden medis. Penelitian oleh Handoko et al. (2023) menyoroti peran beban kerja dan motivasi terhadap penerapan indikator keselamatan pasien pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit. Beban kerja yang tinggi dan kurangnya motivasi dapat menjadi hambatan dalam melakukan pelaporan insiden medis dengan tepat waktu dan komprehensif.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab hukum terkait dengan penanganan dan pelaporan insiden medis yang tidak diinginkan memainkan peran yang sangat penting dalam memperbaiki Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan adanya mekanisme pelaporan yang efektif dan sistematis, rumah sakit dapat mengidentifikasi, menganalisis, dan mengatasi masalah-masalah terkait keselamatan pasien dengan lebih baik, sehingga dapat

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko terjadinya kesalahan medis.

Peningkatan kesadaran akan pentingnya Manajemen Strategik keselamatan pasien telah mendorong upaya untuk memahami tanggung jawab hukum terkait penanganan dan pelaporan insiden medis yang tidak diinginkan di rumah sakit. Dalam kerangka hukum di Indonesia, terdapat beberapa undang-undang yang mengatur tentang hak dan tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan. Salah satu undang-undang yang relevan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 43 ayat (1) dalam undang-undang ini menyatakan bahwa "Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan yang bermutu dengan memperhatikan kebutuhan pasien, etika profesi, dan standar pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan".

Dari sisi tanggung jawab hukum, rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan keselamatan pasien sepanjang proses perawatan. Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa "Setiap rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit." Dalam konteks penanganan insiden medis, rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan prosedur yang jelas dan efektif dalam menangani insiden medis yang terjadi di lingkungan rumah sakit.

Selain itu, aspek pelaporan insiden medis juga diatur dalam peraturan perundang-undangan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2020 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, menjadi salah satu acuan dalam pelaporan insiden medis di rumah sakit. Pasal 11 ayat (1) peraturan tersebut menyebutkan bahwa "Setiap rumah sakit wajib melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien yang menyebabkan cedera serius atau kematian pasien." Hal ini menegaskan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk melaporkan setiap insiden medis yang memiliki dampak serius terhadap keselamatan pasien.

Dalam konteks hukum, pelaporan insiden medis tidak hanya merupakan kewajiban, tetapi juga menjadi alat untuk menjaga transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik memberikan dasar hukum bagi masyarakat untuk memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan, termasuk insiden-insiden medis yang terjadi di rumah sakit. Pasal 4 ayat (1) dari undang-undang tersebut

menyatakan bahwa "Setiap orang berhak memperoleh informasi yang berkaitan dengan kepentingan pribadi yang bersangkutan, kepentingan publik, dan hak asasi manusia."

Selain aspek hukum yang bersifat umum, terdapat pula regulasi khusus yang mengatur tentang tanggung jawab hukum dalam penanganan insiden medis. Misalnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Keselamatan Pasien di Pelayanan Kesehatan Primer, yang menetapkan standar keselamatan pasien yang harus dipatuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer. Pasal 9 ayat (1) dari peraturan tersebut menyebutkan bahwa "Fasilitas pelayanan kesehatan primer wajib menyediakan prosedur penanganan insiden keselamatan pasien."

Di samping itu, upaya peningkatan keselamatan pasien juga harus memperhatikan aspek budaya organisasi dan motivasi tenaga kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, menjadi pedoman bagi rumah sakit dalam membangun budaya keselamatan pasien yang kuat. Pasal 5 ayat (1) peraturan tersebut menekankan pentingnya "menciptakan lingkungan kerja yang mendukung budaya keselamatan pasien."

Dalam praktiknya, implementasi tanggung jawab hukum terkait penanganan dan pelaporan insiden medis memerlukan kerjasama antara berbagai pihak terkait, termasuk pemerintah, rumah sakit, petugas kesehatan, dan masyarakat. Pemerintah memiliki peran penting dalam menyediakan regulasi yang jelas dan mendukung, sementara rumah sakit dan petugas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan regulasi tersebut dengan baik. Masyarakat juga memiliki peran dalam memantau dan memberikan masukan terkait dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Dengan demikian, keselamatan pasien di rumah sakit dapat ditingkatkan melalui implementasi tanggung jawab hukum yang jelas dan efektif terkait dengan penanganan dan pelaporan insiden medis. Dengan mematuhi regulasi yang ada dan membangun budaya keselamatan pasien yang kuat, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang aman dan bermutu bagi pasien mereka. Upaya ini tidak hanya akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan, tetapi juga akan mengurangi risiko terjadinya kesalahan medis yang dapat membahayakan nyawa pasien.

4. KESIMPULAN

Dalam konteks Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit, tanggung jawab hukum terkait penanganan dan pelaporan insiden medis yang tidak diinginkan memiliki peran yang sangat penting. Melalui pemahaman yang jelas terhadap regulasi dan peraturan yang mengatur pelayanan kesehatan, rumah sakit dapat memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan sejalan dengan standar keselamatan dan mutu yang ditetapkan. Ini merupakan aspek krusial dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan.

Selain itu, implementasi tanggung jawab hukum terkait penanganan insiden medis juga membantu dalam meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Dengan adanya mekanisme pelaporan yang efektif, rumah sakit dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang ada dan mengambil tindakan korektif yang diperlukan untuk mencegah terulangnya kejadian serupa di masa depan. Ini merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa keselamatan pasien tetap menjadi prioritas utama dalam setiap tindakan yang dilakukan.

Selain aspek regulasi, pembangunan budaya keselamatan pasien juga menjadi hal yang sangat penting dalam meningkatkan Manajemen Strategik keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan mendorong budaya yang mengedepankan keselamatan dan kualitas pelayanan, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan, sehingga risiko terjadinya insiden medis dapat diminimalkan.

Dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien, partisipasi dan dukungan dari berbagai pihak terkait sangatlah penting. Pemerintah, rumah sakit, petugas kesehatan, dan masyarakat perlu bekerja sama secara aktif untuk memastikan bahwa setiap langkah yang diambil bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan. Ini merupakan upaya bersama untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih baik dan lebih aman bagi semua orang.

Kesimpulannya, tanggung jawab hukum terkait penanganan dan pelaporan insiden medis di rumah sakit memiliki dampak yang luas dalam meningkatkan Manajemen Strategik keselamatan pasien. Dengan mematuhi regulasi yang ada, membangun budaya keselamatan pasien yang kuat, dan berkolaborasi secara aktif dengan berbagai pihak terkait, rumah sakit dapat menciptakan

lingkungan yang aman dan bermutu bagi pasien mereka. Ini merupakan langkah penting dalam menjaga integritas dan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Susanto, A., & Handiyani, H. (2023). Analisis Determinan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit: Tinjauan Sistematik: Determinant Analysis Of Patient Safety Incident Reporting By Nurses In Hospital: A Systematic Review. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 17(1), 52-63.
- Suwandy, S. E., Jak, Y., & Satar, Y. P. (2023). Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Strategik dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 7(3), 203-213.
- Verawati, M. (2021). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit: Literature Review.
- Gabriella, T., Widiyaningsih, C., & Trigono, A. (2023). Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Kualitas Mutu dan Keselamatan Pasien di RSIA Permata Sarana Husada Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Strategik dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 7(4), 389-397.
- Lestari, E. A., & Fitriani, A. D. (2022). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 891-915.
- Tarigan, D. R., Nadapdap, T. P., & Anggraeni, I. (2024). Faktor yang Memengaruhi Tidak Tercapainya Indikator Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Berandan. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi*, 167-176.
- Prabowo, N., Widiyaningsih, C., & Trigono, A. (2024). Pengaruh Beban Kerja dan Motivasi Melalui Kompetensi Terhadap Penerapan Indikator Keselamatan Pasien Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang. *Jurnal Manajemen Strategik dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 8(1), 101-110.
- Rombeallo, N. T., Tahir, T., & Saleh, A. (2022). Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 657-666.
- Yulianti, M. G., Triharini, M., & Wahyudi, A. S. (2025). Hambatan Penggunaan Telenursing terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 17(1), 165-174.
- Handoko, N., Theofika, E., & Andriani, H. (2023). Analisis Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error Di Instalasi Farmasi Rs X Tahun 2023. *Media Bina Ilmiah*, 18(4), 829-836.

**KETIMPANGAN PERAN GENDER DALAM PENGASUHAN ANAK
DAN KAITANNYA DENGAN STUNTING
(Studi Kasus Pada Keluarga yang Memiliki Balita Stunting di Desa Plumbon Tahun 2024)**

¹Ike Widiyanti, ²Rudiansyah

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aksari

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu

¹Jl. Pahlawan No. No.45, Lemahmekar, Kec. Indramayu, Kabupaten Indramayu, Jawa Barat 45212

²Jl. Wirapati, Sindang Kab. Indramayu Jawa Barat 45222

Email: ikkewidiyanti@gmail.com – Hp: 087851475247

ABSTRAK

Budaya patriarki masih menjadi fenomena yang melekat dalam kehidupan keluarga di Desa Plumbon, yang berkontribusi terhadap tingginya angka stunting pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran perilaku patriarki dalam keluarga yang memiliki balita stunting. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam terhadap tujuh keluarga yang memiliki balita stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam keluarga patriarki, peran utama laki-laki adalah sebagai pencari nafkah, sementara perempuan bertanggung jawab penuh atas pengasuhan anak dan pemenuhan kebutuhan gizi. Rendahnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan serta keterbatasan akses ibu terhadap sumber daya ekonomi dan informasi kesehatan menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian stunting. Selain itu, wawancara dengan pihak desa mengonfirmasi bahwa budaya patriarki masih kuat di lingkungan setempat, memperkuat pola pengasuhan yang kurang mendukung pertumbuhan optimal anak. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berbasis gender yang melibatkan peran aktif ayah dalam pengasuhan serta edukasi bagi keluarga untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pola asuh yang lebih inklusif guna mencegah stunting.

Kata kunci: Patriarki, pola asuh, peran ayah, stunting, keluarga

ABSTRACT

Patriarchal culture remains a persistent phenomenon in families in Plumbon Village, contributing to the high prevalence of stunting in toddlers. This study aims to describe the patterns of patriarchal behavior in families with stunted children. A descriptive qualitative design was employed, utilizing in-depth interviews with seven families having stunted toddlers. The results revealed that in patriarchal families, men primarily act as breadwinners, while women bear full responsibility for childcare and nutritional fulfillment. The low involvement of fathers in parenting and the limited access of mothers to economic resources and health information are key factors contributing to stunting. Additionally, interviews with village officials confirmed that patriarchal culture is still prevalent in the community, reinforcing parenting patterns that do not optimally support child development. Therefore, gender-based interventions that actively engage fathers in childcare and provide education to families are essential to promote a more inclusive parenting approach and prevent stunting.

Keywords: Patriarchy, parenting, father's role, stunting, family

1. PENDAHULUAN

Budaya patriarki yang dominan di Indonesia masih dianut oleh sebagian besar masyarakat. Kondisi ini berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, yang dalam perkembangannya turut berkontribusi terhadap permasalahan stunting. Dalam sistem ini, tanggung jawab pengasuhan anak sepenuhnya dibebankan kepada perempuan, termasuk dalam memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kondisi keluarga dalam proses pengasuhan serta asupan gizi yang diterimanya. Anak dengan kondisi kesehatan yang kurang optimal, termasuk gizi buruk dan stunting, dapat mengalami dampak sejak dalam kandungan hingga proses persalinan. Faktor ekonomi yang kurang mendukung juga berkontribusi terhadap tingginya risiko penularan penyakit akibat lingkungan yang tidak sehat.

Di Indonesia, kasus stunting secara langsung dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi ibu, praktik

menyusui, pemberian makanan pendamping, serta adanya infeksi penyakit. Sementara itu, faktor tidak langsung yang berperan meliputi tingkat pendidikan, pola konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan, akses terhadap air bersih dan sanitasi, serta layanan kesehatan (Ginting, 2023). Oleh karena itu, stunting dapat dijadikan sebagai indikator yang cukup baik dalam mengukur kesenjangan kesehatan pada bayi. Selain itu, stunting juga mencerminkan kondisi kesehatan, perkembangan, serta lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang (Ida Fauziah, 2022).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka stunting yang cukup tinggi di dunia. Berdasarkan riset tahun 2013, terdapat sekitar 9 juta kasus stunting di Indonesia, yang menunjukkan permasalahan serius yang perlu segera diatasi. Jika tidak ditanggulangi, kondisi ini dapat menjadi hambatan bagi kemajuan bangsa di masa depan.

Secara global, prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima tertinggi. Masalah pemenuhan gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kasus stunting, di mana anak yang mengalami stunting cenderung mengalami penurunan kecerdasan serta produktivitas kerja. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan stunting memiliki skor Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah hingga sebelas poin dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal. Dampak dari kondisi ini bahkan dapat berlanjut hingga usia dewasa (Ashmarita et al., 2023).

Dalam budaya Indonesia yang masih kental dengan sistem patriarki, peran ayah lebih banyak difokuskan pada pemenuhan nafkah keluarga, sementara tanggung jawab mengurus dan membesarkan anak umumnya dibebankan kepada perempuan. Indonesia menempati peringkat ketiga di dunia dalam fenomena fatherless, yaitu kondisi di mana peran ayah dalam pengasuhan anak sangat minim (Afifah, 2022).

Istilah fatherless merujuk pada situasi di mana seorang anak memiliki ayah secara biologis, tetapi kehadiran serta keterlibatan ayah dalam tumbuh kembang anak sangat terbatas. Fenomena ini masih terjadi karena kuatnya pengaruh budaya patriarki yang berkembang dalam masyarakat. Konstruksi sosial yang ada membentuk pola pikir bahwa laki-laki tidak memiliki tanggung jawab utama dalam merawat dan mengasuh anak. Akibatnya, peran dalam merawat, membesarkan, dan mendidik anak sepenuhnya diambil alih oleh ibu, meskipun peran ayah sebenarnya sangat penting dalam proses tersebut (Arsyia Fajarrini & Umam, 2023).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini mengeksplorasi keluarga yang memiliki balita stunting di Desa Plumbon Kab. Indramayu. Sebanyak 15 keluarga menjadi informan dalam penelitian ini dan 1 orang perwakilan pihak Desa Plumbon. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran perilaku patriarki dalam keluarga yang memiliki balita stunting di Desa Plumbon. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tujuh keluarga yang memiliki balita stunting, ditemukan bahwa budaya patriarki masih sangat kuat dalam kehidupan sehari-hari mereka. Karakteristik informan menunjukkan bahwa sebagian besar kepala keluarga berpendidikan SMA ke bawah dan memiliki tingkat pendapatan di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Indramayu.

Pembagian Peran dalam Keluarga

Dalam mayoritas keluarga yang diwawancarai, peran utama laki-laki dalam keluarga adalah sebagai pencari nafkah, sementara perempuan bertanggung jawab penuh atas pengasuhan anak, termasuk dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Para ibu mengungkapkan bahwa keputusan dalam rumah tangga, termasuk terkait kesehatan dan pola asuh anak, sebagian besar ditentukan oleh suami. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses ibu terhadap informasi dan pengambilan keputusan yang lebih baik untuk kesehatan anak.

Akses terhadap Sumber Daya dan Keputusan Gizi

Ketimpangan dalam akses terhadap sumber daya ekonomi menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kondisi stunting pada balita. Sebagian besar ibu tidak memiliki penghasilan sendiri dan bergantung sepenuhnya pada suami, sehingga keterbatasan ekonomi mempengaruhi pemenuhan gizi anak. Keputusan pembelian makanan bergizi sering kali dikompromikan dengan kebutuhan lain yang dianggap lebih prioritas oleh kepala keluarga.

Persepsi terhadap Kesehatan Anak dan Peran Ibu

Sebagian besar keluarga yang diwawancarai menganggap bahwa tugas utama seorang ibu adalah merawat anak dan mengurus rumah tangga, sementara tanggung jawab ayah dalam hal kesehatan dan pemenuhan gizi anak masih rendah. Beberapa ibu menyatakan bahwa mereka jarang

mendapatkan dukungan dari suami dalam hal pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan anak, termasuk dalam menghadiri posyandu atau konsultasi kesehatan.

Pandangan Triangulasi dari Pihak Desa

Hasil wawancara dengan pihak Desa Plumbon menunjukkan bahwa budaya patriarki masih melekat dalam kehidupan masyarakat setempat. Banyak keluarga masih memegang nilai-nilai tradisional yang menempatkan perempuan sebagai pengasuh utama, sedangkan laki-laki lebih berperan dalam aspek ekonomi. Hal ini semakin diperparah oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang kurang mendukung.

Budaya patriarki yang masih kuat dalam keluarga berpengaruh signifikan terhadap pola pengasuhan anak dan pemenuhan kebutuhan gizi balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam keluarga yang memiliki balita stunting, keputusan terkait pengasuhan dan kesehatan anak masih didominasi oleh laki-laki, sementara perempuan memiliki keterbatasan dalam akses terhadap sumber daya dan informasi kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pola pengasuhan yang dipengaruhi oleh budaya patriarki dapat berkontribusi terhadap tingginya angka stunting akibat kurangnya peran ayah dalam mendukung pemenuhan gizi dan kesehatan anak (Putri & Santoso, 2021; Rahmawati et al., 2022).

Keterbatasan ekonomi yang dialami oleh keluarga dengan balita stunting semakin memperburuk kondisi ini. Dengan tingkat pendapatan di bawah UMK, keluarga harus menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang bagi anak. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan juga mempengaruhi pemahaman orang tua terhadap pentingnya pemenuhan gizi dan kesehatan anak, sehingga banyak keputusan yang diambil berdasarkan kebiasaan turun-temurun tanpa mempertimbangkan aspek kesehatan secara ilmiah (Sari et al., 2020).

Berdasarkan wawancara dengan pihak desa, budaya patriarki yang masih melekat di Desa Plumbon menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan rendahnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih intensif dalam mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya peran ayah dalam tumbuh kembang anak serta upaya peningkatan akses ibu terhadap informasi dan sumber daya untuk mendukung kesehatan anak (Yulianti et al., 2023).

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa budaya patriarki dalam keluarga yang memiliki balita stunting masih sangat kuat dan berpengaruh terhadap pola pengasuhan serta pemenuhan kebutuhan gizi anak. Rendahnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan, terbatasnya akses ibu terhadap sumber daya, serta kondisi ekonomi yang kurang memadai menjadi faktor utama yang mempengaruhi tingginya angka stunting di Desa Plumbon. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang melibatkan peran aktif ayah dalam pengasuhan serta program edukasi yang lebih intensif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola asuh yang lebih inklusif dan berbasis keseimbangan peran gender dalam keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, A. Y. (2022). Indonesia jadi negara fatherless ketiga di dunia: ini peran penting ayah dalam mengawal tumbuh kembang anak. *The Asian Parent*, 5(23), 199–216. <https://id.theasianparent.com/indonesia-negara-fatherless>
- Arsyia Fajarrini, & Umam, A. N. (2023). Dampak Fatherless Terhadap Karakter Anak Dalam Pandangan Islam. *Abata : Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 3(1), 20–28. <https://doi.org/10.32665/abata.v3i1.1425>
- Ginting, J. A., & Ella Nurlaela Hadi. (2023). Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(1), 43–50. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i1.2911>
- Ida Fauziah, T. K. (2022). Pengaruh Budaya Pangan Lokal Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Pada Anak Balita (6-59 Bulan): Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5).
- Ilhami Muhammad Faroh (2024). Kesenjangan Gender dalam Penanganan Stunting dalam Ranah Rumah Tangga (Studi Kasus Penanganan Stunting di Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan). Tesis Direktorat Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
- Putri, A., & Santoso, D. (2021). *Peran gender dalam pola asuh anak di keluarga patriarki*. *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, 8(2), 45-57.
- Rahmawati, F., et al. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di

- Indonesia*. Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 10(1), 123-134.
- Sari, N., et al. (2020). *Dampak budaya patriarki terhadap pola asuh anak di lingkungan keluarga berpendapatan rendah*. Jurnal Psikologi Sosial, 7(3), 78-90.
- Yulianti, D., et al. (2023). *Peran ayah dalam mendukung pemenuhan gizi anak di keluarga patriarki*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 12(2), 89-102.