

# JURNAL KESEHATAN

Qamarul Huda

VOLUME

11

NOMOR 1

2023



**Pengaruh Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang IBS (Instalasi Bedah Sentral) RSUD Praya ..... 123-127**

Amalia Mastuty, Vera Yulandasari, Lalu Hersika Asmawariza, Lalu Wiresanta, Haris Suhamdani

**Peran Tenaga Kefarmasian dalam Proses Penanggulangan Wabah Covid-19 di Apotek Kota Mataram Tahun 2020 ..... 128-131**

Dwi Monika Ningrum, Dedent Eka Bimma Haryanto, Depi Yuliana, Neneng Rachmalia Izzatul Mukhlisah, Denih Agus Setia

**Hubungan antara Lama Pemakaian KB IUD dengan Kejadian Leukorea di Puskesmas Batunyala Kecamatan Praya Tengah Kabupaten Lombok Tengah ..... 132-136**

Nining Fatria Ningsih, Hasrun Ningsih, Elly Sustiyani, Suswinda Yuli Sutomo, Baiq Reni Pratiwi, Baiq Masdariah

**Evaluasi Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Kinerja Tenaga Teknis Kefarmasian Di Apotek Pagesangan Mataram ..... 137-143**

Depi Yuliana, Deasi Wikandari, Putri Ramdaniah, Dwi Monika Ningrum, Faizul Bayani, Neneng Rachmalia Izzatul Mukhlisah, Ni Made Nuratni

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pasien BPJS Mandiri dalam Memanfaatkan Layanan Rawat Jalan di Puskesmas Batunyala ..... 144-149**

Arip Usman, Lalu Sulaiman, Menap

# Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Masa Pandemi Covid 19

Rizki Fadila<sup>1)\*</sup>, Mega Putri Via<sup>2)</sup>, AAI Citra Dewiyani<sup>3)</sup>, Anggi Ardhiasti<sup>4)</sup>

Email: [rizkifadila@yahoo.com](mailto:rizkifadila@yahoo.com)

<sup>1-2)</sup> Asuransi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>3)</sup> RMIK, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>4)</sup> Asuransi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang

## ABSTRAK

Salah satu implementasi sistem kendali mutu dan kendali biaya pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah adanya penyesuaian pembayaran kapitasi berdasarkan pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Hingga saat ini, pencapaian indikator KBK di Puskesmas wilayah Kota Blitar masih belum maksimal. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif menggunakan data capaian indikator KBK pada Puskesmas di wilayah kota Blitar. Rata-rata capaian pembayaran KBK di Puskesmas wilayah Kota Blitar sebesar 98%. Hambatan yang dialami dalam pencapaian target indikator angka kontak pada Puskesmas di wilayah Kota Blitar adalah meningkatnya penyebaran virus Covid-19, seringnya gangguan pada aplikasi P-Care dan minimnya kemampuan petugas dalam melakukan input data ke aplikasi P-Care. Selain itu, tantangan yang dihadapi dalam pencapaian indikator RRNS adalah adanya permintaan pasien untuk dapat langsung dirujuk ke Rumah Sakit tanpa melalui pemeriksaan terlebih dahulu dan adanya perbedaan persepsi terkait implementasi rujukan antara Puskesmas dengan BPJS Kesehatan. Disisi lain, kendala yang dihadapi dalam pencapaian target indikator RPPT di Puskesmas wilayah Kota Blitar dikarenakan sebagian besar peserta lanjut usia dan adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan beberapa kegiatan Prolanis tidak dapat dilaksanakan dengan baik.

**Kata kunci:** Kapitasi, KBK, Puskesmas

## ABSTRACT

One of the implementations of the quality control system and cost control in First Level Health Facilities is the adjustment of capitation payments based on the achievement of the Performance-Based Capitation (KBK) indicator. Until now, the achievement of the KBK indicator Health Center in Blitar City is still not optimal. This qualitative descriptive research uses data on the achievement of KBK indicators at Puskesmas in the city of Blitar. The average achievement of KBK payments during 2021 at the Blitar City Health Center was 98%. The obstacles experienced in achieving the contact number indicator at the Puskesmas in the Blitar City area were the increasing spread of the Covid-19 virus, frequent disruptions to the P-Care application and the lack of ability of officers to input data into the P-Care application. In addition, the challenges faced in achieving the RRNS indicators are the demand for patients to be directly referred to the hospital without going through a first examination and the differences in perceptions regarding the implementation of referrals between Puskesmas and BPJS Health. On the other hand, the obstacles faced in achieving the RPPT indicator target at the Blitar City Health Center were because most of the participants were elderly and the Covid-19 pandemic caused some Prolanis activities can not to be carried out properly.

**Keywords:** Capitation, KBK, Health Center

## 1. LATAR BELAKANG

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan hukum publik

yang mengemban amanah untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus berupaya untuk

meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat Indonesia. Adapun komitmen peningkatan kualitas layanan tersebut diwujudkan melalui optimalisasi layanan pendaftaran, pemberian informasi, perubahan data, layanan pengaduan, hingga pemberian layanan kesehatan bagi peserta JKN di fasilitas kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, BPJS Kesehatan juga senantiasa mendorong para pemangku kepentingan untuk dapat memberikan pelayanan secara optimal kepada peserta JKN. Oleh karena itu, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai salah satu pemangku kepentingan dalam era JKN memiliki tanggung jawab yang besar untuk memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative serta berperan sebagai gatekeeper dalam penapis rujukan [1].

BPJS Kesehatan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu implementasi sistem kendali mutu dan kendali biaya pada FKTP adalah adanya penyesuaian pembayaran kapitasi kepada FKTP berdasarkan pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) sesuai dengan Peraturan BPJS nomor 7 Tahun 2019. Pembayaran KBK bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memastikan pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta di FKTP berjalan dengan optimal, efektif, dan efisien. Oleh karena itu, FKTP harus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar dapat mencapai penilaian kinerja terbaik yang akan digunakan sebagai dasar penentuan pembayaran kapitasi setiap bulannya.

Pelaksanaan pembayaran KBK dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi pencapaian Angka Kontak  $\geq 150$  per mil, Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS)  $< 2\%$ , dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)  $\geq 5\%$  [2]. Indikator angka kontak digunakan untuk melihat tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP, indikator RRNS digunakan untuk mengetahui kualitas

pelaksanaan rujukan di FKTP, sedangkan indikator RPPT digunakan untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Meskipun implementasi KBK telah dilaksanakan sejak tahun 2016, namun masih banyak fasilitas kesehatan yang mengeluh kesulitan untuk mencapai indikator KBK [3]–[5]. Hal ini disebabkan seringnya terjadi perubahan terhadap kebijakan implementasi pembayaran kapitasi tanpa adanya pemberitahuan lebih awal sehingga FKTP tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan kebijakan tersebut [6]. Adapun indikator KBK yang paling sulit dicapai oleh FKTP adalah indikator angka kontak dan RPPT [7].

Faktor dominan yang menyebabkan belum tercapainya target pemenuhan indikator Angka Kontak dikarenakan tingginya target yang harus dicapai, pasien perpindah tempat tinggal atau fasilitas kesehatan, serta kurang optimalnya petugas dalam menghitung jumlah kunjungan setiap bulan. Selain itu, meningkatnya permintaan rujukan serta minimnya ketersediaan sarana dan prasarana menjadi faktor penyebab belum tercapainya indikator RRNS. Disisi lain, minimnya sosialisasi terkait Prolanis serta kurangnya dana operasional untuk melaksanakan kegiatan prolanis menjadi faktor yang menyebabkan belum tercapainya indikator RPPT [8]. Pencapaian indikator RPPT tidak dapat mencapai target yang maksimal juga dikarenakan peserta Prolanis yang kurang antusias untuk memanfaatkan pelayanan Prolanis yang diberikan oleh FKTP [9]. Keberhasilan implementasi KBK juga dipengaruhi oleh kemampuan Sumber Daya Manusia di FKTP dalam menggunakan aplikasi P-Care. Oleh karena itu diperlukan SDM terlatih yang mampu menggunakan aplikasi P-Care dengan baik sehingga dapat melakukan input data secara optimal [10].

Kota Blitar sebagai salah satu Kota di wilayah Provinsi Jawa Timur terbagi dalam tiga kecamatan yaitu Sananwetan, Kepanjen Kidul, dan Sukorejo serta memiliki Puskesmas yang

telah menerapkan sistem pembayaran KBK. Meskipun demikian, pencapaian indikator KBK di Puskesmas wilayah Kota Blitar masih belum maksimal. Adapun rata-rata pencapaian pembayaran KBK di Puskesmas wilayah Kota Blitar berkisar antara 97% - 99%. Hal ini menunjukkan masih terdapat indikator KBK yang belum dapat dicapai oleh Puskesmas di wilayah Kota Blitar. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis capaian indikator KBK yang terdiri atas indikator Angka Kontak, Rasio Rujukan Non Spesialistik, dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali pada Puskesmas di wilayah Kota Blitar.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif untuk mendeskripsikan capaian indikator KBK pada 3 Puskesmas di wilayah kota Blitar selama tahun 2021. Data yang digunakan berasal dari data capaian indikator KBK di BPJS Kesehatan dan Puskesmas di wilayah kota Blitar. Lokasi penelitian ini adalah seluruh Puskesmas di Kota Blitar yang terdiri dari Puskesmas Kepanjen Kidul, Puskesmas Sananwetan dan Puskesmas Sukorejo.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Tata Usaha Puskesmas Sananwetan, Dokter Umum Puskesmas Kepanjenkidul dan Petugas Perekam Medis Terampil Puskesmas Sukorejo. Adapun objek dalam penelitian ini yaitu indikator KBK yang terdiri dari indikator Angka Kontak, Rasio Rujukan Pasien Non Spesialistik dan Rasio Peserta Prolanis yang diperoleh dari aplikasi P-Care di Puskesmas Kota Blitar. Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan studi dokumentasi terhadap data pencapaian indikator KBK pada seluruh Puskesmas di wilayah Kota Blitar serta dilakukan wawancara kepada informan yang telah ditetapkan. Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata capaian indikator Angka Kontak puskesmas di wilayah kota Blitar tahun 2021 mencapai 172 per mil. Adapun capaian terendah indikator angka kontak di Puskesmas Kota Blitar adalah 99,45 per mil dan capaian tertinggi adalah 226,46 per mil. Secara rata-rata, capaian indikator angka kontak puskesmas di wilayah Kota Blitar sudah mencapai target yang ditetapkan.

*Tabel 1.*

*Capaian Angka Kontak di Puskesmas Kota Blitar Tahun 2021*

Indikator	Min	Maks	Mean
Angka Kontak	99,45 ‰	226,46 ‰	172 ‰

Meskipun secara rata-rata capaian indikator angka kontak Puskesmas di wilayah kota Blitar telah memenuhi target, namun selama tahun 2021 terdapat Puskesmas yang memiliki capaian angka kontak dibawah target yang telah ditetapkan. Adanya capaian indikator Angka Kontak yang dibawah target pada Puskesmas di wilayah Kota Blitar pada tahun 2021 dikarenakan tingginya penyebaran virus Covid-19 di wilayah kota Blitar sehingga banyak masyarakat yang tidak melakukan kunjungan ke Puskesmas. Hal ini sesuai dengan penjelasan informan sebagai berikut:

*“capaian angka kontak sempat beberapa bulan selalu dibawah 100 per mil. Itu ya pada musim tinggi-tingginya covid-19 dan faktornya karena angka kunjungan menurun karenakan kalau ke Puskesmas, masyarakat takut di covidkan padahal itu tidak. Waktu itu sempat bulan Juni naik diatas 100 setelah itu turun lagi karena bulan Juli sedang naik-naiknya kasus covid”.*

Selain karena adanya faktor pandemi Covid-19, terdapat tantangan lain yang dihadapi oleh Puskesmas di wilayah Kota Blitar dalam mencapai target indikator angka kontak. Tantangan tersebut disebabkan seringnya gangguan dalam aplikasi P-Care sehingga petugas harus melakukan input data secara



manual. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Aplikasi p-care itu mungkin karena pindah jaringan sehingga aplikasinya itu tidak bisa diakses. Karena sempat pada bulan Juni hingga Juli kunjungan sehat tidak bisa dilihat, kunjungan sakit tidak bisa dilihat. Jadi kita harus menghitung manual dari kunjungan kita setiap hari”*

Disisi lain, tidak tercapainya indikator angka kontak juga dikarenakan minimnya kemampuan petugas dalam melakukan input data ke aplikasi P-Care. Hal ini sesuai dengan penjelasan informan berikut:

*“faktornya petugasnya kurang tau cara input data di aplikas P-care. Jadi kadang kita itu sudah entri banyak misal sudah entri 40 data tapi kadang yang terekap itu hanya 20 data. Nah itu petugas tidak tahu sistemnya gimana, sistemnya tuh merekamnya bagaimana sebenarnya kita entri banyak tapi data yang terekam tidak sebanding dengan data yang kita entri”.*

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa rata-rata capaian indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik Puskesmas di wilayah kota Blitar tahun 2021 adalah 0,09 %. Secara rata-rata, capaian indikator RRNS puskesmas di wilayah Kota Blitar sudah mencapai target yang ditetapkan. Selain itu, capaian maksimum untuk indikator RRNS selama tahun 2021 adalah 0,54% dan tergolong sangat baik karena tidak pernah melebihi dari target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas di Kota Blitar dapat mengendalikan kasus rujukan non spesialistik dengan baik.

**Tabel 2.**

*Capaian Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik di Puskesmas Kota Blitar Tahun 2021*

Indikator	Min	Maks	Mean
Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik	0%	0,54%	0,09%

Adapun faktor yang mempengaruhi pencapaian target indikator RRNS dikarenakan

pemberian rujukan hanya ditujukan untuk pasien yang menderita penyakit kronis dan membutuhkan kontrol secara rutin. Selain itu, pemahaman pasien tentang alur pelayanan rujukan dan kepatuhan dokter untuk menjalankan prosedur rujukan sesuai ketentuan dapat menghindari adanya permintaan pasien untuk dirujuk ke rumah sakit. Hal ini yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

*“rujukan hanya diberikan kepada pasien penyakit kronis dan butuh kontrol rutin saja. Ada beberapa pasien itu yang sering bilang “saya minta rujukan” belum diperiksa keluhannya minta rujukan. Tidak bisa semauanya gitu, kita anamesa dulu diperiksa dulu kalau tidak mau rujukan ya tetap pengobatan sini tapi kalau memang itu kasusnya berat pasti kita rujuk, meskipun pasien itu tidak meminta. ya mungkin pasien kecewa ya tetapi ya bagaimana ya memang harus ada pemeriksaan dulu.”*

Pencapaian Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa rata-rata capaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali Puskesmas di wilayah kota Blitar tahun 2021 mencapai 6,18 %. Secara rata-rata, capaian indikator RPPT puskesmas di wilayah Kota Blitar telah melebihi target yang diharapkan.

**Tabel 3.**

*Capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali di Puskesmas Kota Blitar Tahun 2021*

Indikator	Min	Maks	Mean
Rasio Peserta Prolanis Terkendali	0,91%	9,79%	6,18%

Meskipun secara rata-rata capaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali Puskesmas di wilayah kota Blitar telah memenuhi target, namun selama tahun 2021 terdapat Puskesmas yang tidak mencapai target  $\geq 5\%$ . Adanya capaian indikator RPPT yang dibawah target pada Puskesmas di wilayah Kota Blitar selama tahun 2021 dikarenakan minimnya partisipasi pasien yang terdiagnosa DM dan HT dalam kegiatan Prolanis. Hal ini sesuai dengan

penjelasan informan sebagai berikut :

*“Memang kalau prolanis itu, sudah diberikan penyuluhan terhadap peserta, untuk pasien DM dan HT yang diundang sebenarnya banyak tapi masih banyak yang tidak bisa datang.”*

Selain itu, hambatan yang sering dihadapi Puskesmas dalam pencapaian target indikator RPPT adalah kurangnya dukungan keluarga untuk memberikan motivasi kepada peserta dalam mengikuti kegiatan Prolanis secara rutin. Dalam hal ini, mayoritas peserta Prolanis adalah lanjut usia sehingga bentuk dukungan keluarga seperti mengantar peserta Prolanis ke Puskesmas untuk mengikuti kegiatan Prolanis sangat dibutuhkan sebagaimana yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

*“kalau prolanis itu kebanyakan lansia, kalau tidak ada yang mengantarkan maka tidak bisa datang. Kalau yang kemarin itu banyak pasien prolanis ya memang sempat vakum dengan alasan tidak ada yang mengantar.”*

Disisi lain, tingginya penyebaran virus covid-19 di kota Blitar menyebabkan pelaksanaan kegiatan Prolanis belum maksimal. Hal ini dikarenakan sasaran kegiatan Prolanis adalah pasien yang memiliki komorbid sehingga rentan untuk melaksanakan kegiatan Prolanis secara tatap muka. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Kalau kemarin iya gada prolanis. Karena prolanis itu kan sasarannya orang dengan penyakit kronis yang rentan jadi kemarin juga belum berani mengadakan Prolanis. Cuman kemarin sama BPJS itu memang bisa untuk mengadakan melalui daring.”*

Berdasarkan Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa rata-rata capaian pembayaran KBK selama periode bulan Januari hingga Desember tahun 2021 di Puskesmas wilayah Kota Blitar yaitu 98%. Adapun rata-rata capaian pembayaran kapitasi selama tahun 2021 di Puskesmas Kepanjenkidul sebesar 97%. Disisi lain rata-rata capaian pembayaran kapitasi di Puskesmas Sananwetan adalah 98% dan rata-rata capaian pembayaran kapitasi selama tahun 2021

Puskesmas Sukorejo adalah 99%. Hal ini menunjukkan bahwa selama tahun 2021, masih terdapat indikator KBK yang belum mencapai target yang ditentukan. Pembayaran KBK yang belum maksimal dikarenakan belum tercapainya indikator Angka Kontak dan Indikator RPPT pada bulan tertentu.

**Tabel 4.**

*Capaian Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas Kota Blitar Tahun 2021*

Bulan	(% <b>) Pembayaran Kapitasi</b>		
	<b>Kepanjen kidul</b>	<b>Sanan wetan</b>	<b>Suko rejo</b>
Januari	100%	95%	90%
Februari	100%	95%	100%
Maret	90%	95%	100%
April	90%	95%	100%
Mei	95%	100%	100%
Juni	100%	100%	100%
Juli	95%	100%	95%
Agustus	95%	100%	100%
September	95%	100%	100%
Oktober	100%	100%	100%
Novembar	100%	100%	100%
Desember	100%	100%	100%
Rata-Rata	97%	98%	99%

## PEMBAHASAN

Angka kontak merupakan salah satu indikator kapitasi berbasis kinerja untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di Puskesmas Kota Blitar oleh peserta JKN tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hambatan yang dialami dalam pencapaian target indikator angka kontak pada Puskesmas di wilayah Kota Blitar adalah meningkatnya penyebaran virus Covid-19, seringnya gangguan pada aplikasi P-Care dan minimnya kemampuan petugas dalam melakukan input data ke aplikasi P-Care.

Adanya peningkatan angka penyebaran virus Covid-19 di Kota Blitar menyebabkan penurunan jumlah kunjungan sakit ke Puskesmas sehingga target indikator KBK tidak tercapai. Hal ini disebabkan adanya persepsi masyarakat

yang menyatakan bahwa jika melakukan pengobatan di Puskesmas maka akan didiagnosa dengan kasus covid. Senada dengan hal tersebut, Mahesti menyatakan bahwa penyebaran virus covid-19 menyebabkan capaian Angka Kontak tidak tercapai sehingga puskesmas perlu berupaya untuk meningkatkan kunjungan pasien dengan cara memberikan pelayanan secara online [11]. Dalam hal ini, pemberian konsultasi kesehatan secara online pada masa pandemi covid-19 dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga berdampak terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta tercapainya target angka kontak. Sejalan dengan hal tersebut, BPJS Kesehatan menerbitkan surat edaran Nomor 2 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada FKTP dalam masa pandemi Covid-19 yang mengatur kebijakan komponen penilaian dalam indikator angka kontak. Dalam hal ini, kontak tidak langsung peserta JKN kepada FKTP melalui telepon, aplikasi Whatsapp ataupun Mobile JKN dapat diakui bahwa peserta JKN telah memanfaatkan layanan di FKTP serta dihitung sebagai capaian indikator angka kontak.

Kendala lain dalam mencapai target angka kontak yaitu adanya gangguan pada aplikasi P-Care yang menyebabkan petugas tidak dapat melihat data kunjungan sehingga petugas harus menghitung secara manual. Senada dengan Darmawan yang menyatakan bahwa adanya gangguan internet serta gangguan pada aplikasi P-Care yang tidak dapat diakses menyulitkan petugas dalam melakukan input data [8]. Selain itu, pencapaian indikator angka kontak memerlukan kedisiplinan dalam mengumpulkan hasil kegiatan dan entri data pada aplikasi p-care [12]. Oleh karena itu diperlukan SDM yang berkualitas untuk mendukung tercapainya indikator KBK.

Indikator kedua dalam KBK adalah indikator rasio rujukan rawat jalan non spesialisik yang digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan di Puskesmas Kota Blitar sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai

indikasi medis dan kompetensinya. Pencapaian target indikator RRNS di Puskesmas Kota Blitar selama tahun 2021 selalu mencapai target yang ditetapkan. Sejak diberlakukannya sistem pembayaran KBK di Puskesmas wilayah Kota Blitar, angka rujukan kasus non spesialisik mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas di wilayah Kota Blitar mampu melakukan penapisan rujukan terhadap kasus non spesialisik dengan baik. Sejalan dengan hal tersebut penurunan angka rujukan kasus non spesialisik menunjukkan tercapainya tujuan implementasi sistem pembayaran KBK yaitu untuk meningkatnya mutu pelayanan kesehatan di FKTP [13].

Meskipun Rasio Rujukan Non Spesialisik Puskesmas di wilayah Kota Blitar telah mencapai target yang ditetapkan, namun pencapaian tersebut tidak terlepas dari tantangan yang dihadapi. Salah satu tantangan tersebut adalah adanya permintaan pasien untuk dapat langsung dirujuk ke Rumah Sakit tanpa melalui pemeriksaan terlebih dahulu. Dalam hal ini, masih banyak pasien yang belum memahami jenis penyakit yang dapat dirujuk dalam program JKN [14]. Selain itu, masih terdapat pasien yang meminta dirujuk dengan alasan pasien yang lebih percaya terhadap kompetensi dokter spesialis yang ada di Rumah Sakit [15]. Menyikapi kondisi tersebut, para dokter yang bertugas di Puskesmas Wilayah Kota Blitar selalu melakukan pemeriksaan sesuai prosedur terlebih dahulu sebelum memberikan rujukan terhadap diagnosis penyakit pasien yang dapat ditangani Puskesmas. Oleh karena itu diperlukan pemahaman pasien mengenai alur pelayanan rujukan dalam era JKN agar sistem layanan rujukan dapat berjalan dengan optimal [16].

Tantangan lain yang dihadapi dalam upaya pencapaian indikator RRNS di Puskesmas Wilayah Kota Blitar adalah adanya perbedaan persepsi terkait implementasi rujukan antara Puskesmas dengan BPJS Kesehatan. Dalam hal ini terdapat pasien yang tidak kunjung sembuh meskipun telah diberikan penanganan sesuai prosedur sehingga perlu dilakukan rujukan ke

Rumah Sakit. Meskipun rujukan yang diberikan oleh Puskesmas telah memenuhi kriteria Time, Age, Complication dan Comorbidity (TACC) dan tergolong dalam kondisi yang diperbolehkan untuk merujuk pasien, namun berdasarkan evaluasi dari BPJS Kesehatan kondisi tersebut tetap tergolong dalam kategori kasus rujukan non spesialistik. Oleh karena itu diperlukan adanya pembahasan dan kesepakatan bersama antara FKTP, Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan terkait 144 diagnosa yang harus ditangani secara tuntas di FKTP serta pemilihan dan pencatatan kriteria TACC sesuai dengan Panduan Praktis Klinis.

Indikator ketiga dalam KBK adalah indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali yang digunakan untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta prolanis. Adapun kegiatan prolanis yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Kota Blitar selama tahun 2021 terdiri dari senam Prolanis, pemberian sosialisasi serta webinar yang dilaksanakan secara daring pada masa pandemi, kegiatan kontrol rutin atau pemeriksaan kesehatan berupa pemeriksaan gula darah, tekanan darah, dan berat badan serta pelayanan obat PRB. Secara keseluruhan kegiatan Prolanis di Puskesmas Kota Blitar belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dikarenakan terdapat kegiatan Prolanis yang belum dilaksanakan yaitu home visit dan konsultasi medis.

Secara rata-rata, pencapaian target indikator RPPT di Puskesmas wilayah Kota Blitar telah mencapai target yang ditetapkan. Meskipun demikian, pada bulan tertentu terdapat Puskesmas yang tidak dapat memenuhi capaian indikator RPPT. Adapun beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target indikator RPPT di Puskesmas wilayah Kota Blitar dikarenakan sebagian besar peserta lanjut usia sehingga tidak ada yang mengantar. Selain itu, hambatan lain yang dihadapi dalam pencapaian target indikator RPPT adalah transportasi. Kondisi demikian tentu saja akan berdampak

terhadap kegiatan prolanis yang tidak berjalan dengan maksimal. Serupa dengan hal tersebut, Puspaeni menyatakan bahwa tidak semua kegiatan prolanis dapat dilakukan sesuai pedoman prolanis dengan alasan tidak ada tempat, kesibukan, serta rendahnya motivasi peserta untuk mengikuti kegiatan sehingga implementasi prolanis belum optimal [17]. Disisi lain, adanya pandemi Covid-19 juga menyebabkan beberapa kegiatan Prolanis yang telah terjadwal tidak dapat dilaksanakan dengan baik. Sejalan dengan hal tersebut Aini menyatakan bahwa kegiatan Prolanis yang dapat dilaksanakan pada masa pandemi hanya berupa pelayanan obat rutin setiap bulanya [18]. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk meminimalisir risiko penyebaran virus Covid-19 di lingkungan Puskesmas dan sekitarnya. Meskipun demikian, Puskesmas di wilayah Kota Blitar tetap berupaya untuk mengatasi hambatan tersebut yaitu dengan melaksanakan kegiatan Prolanis secara daring melalui webinar.

#### 4. KESIMPULAN

Rata-rata capaian pembayaran KBK selama tahun 2021 di Puskesmas wilayah Kota Blitar sebesar 98%. Adapun hambatan yang dialami dalam pencapaian target indikator angka kontak pada Puskesmas di wilayah Kota Blitar adalah meningkatnya penyebaran virus Covid-19, seringnya gangguan pada aplikasi P-Care dan minimnya kemampuan petugas dalam melakukan input data ke aplikasi P-Care. Selain itu, tantangan yang dihadapi dalam pencapaian indikator RRNS adalah adanya permintaan pasien untuk dapat langsung dirujuk ke Rumah Sakit tanpa melalui pemeriksaan terlebih dahulu. Tantangan lain yang dihadapi dalam upaya pencapaian indikator RRNS di Puskesmas Wilayah Kota Blitar adalah adanya perbedaan persepsi terkait implementasi rujukan antara Puskesmas dengan BPJS Kesehatan. Disisi lain, kendala yang dihadapi dalam pencapaian target indikator RPPT di Puskesmas wilayah Kota Blitar dikarenakan sebagian besar peserta lanjut usia sehingga tidak ada yang mengantar untuk



mengikuti kegiatan Prolanis serta adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan beberapa kegiatan Prolanis tidak dapat dilaksanakan dengan baik.

#### Saran

Dinas Kesehatan Kota Blitar bersama dengan BPJS Kesehatan Kota Blitar diharapkan dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap capaian indikator kinerja agar implementasi KBK dan pemanfaatan dana kapitasi dapat terlaksana secara optimal.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan untuk seluruh informan pada penelitian ini, meliputi: Kepala Puskesmas Kepanjen Kidul, Kepala Puskesmas Sanan Wetan, dan Kepala Puskesmas Sukorejo.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. I. Rosdiana, B. B. Raharjo, and S. Indarjo, "Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)," *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1(3), no. 3, pp. 140–150, 2017.
- [2] BPJS Kesehatan, "Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja," *BPJS Kesehatan*, 2019.
- [3] G. A. Khoeriyah, I. M. Mardiah, and M. H. Hidayati, "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Di Puskesmas Cikancung Dinas Kabupaten Bandung," *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 8, pp. 954–959, 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i8.162.
- [4] A. Kristijono, "Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Puskesmas di Kota Semarang," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–6, Mar. 2020, doi: 10.31983/jrmik.v3i1.5666.
- [5] J. Manurung, "Analisa Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Pelayanan Terhadap Pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019," vol. 6, no. 2, pp. 189–200, 2021.
- [6] M. Mujiburrahman and A. Sofyandi, "Analisis Komunikasi dan Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (KBK-BPJS)," *Bima Nurs. J.*, vol. 2, no. 2, p. 90, 2021, doi: 10.32807/bnj.v2i2.711.
- [7] C. Sandra *et al.*, "Implementasi Kebijakan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (Kbcp) Di Kabupaten Jember," *Ikesma*, vol. 17, no. 1, p. 52, 2021, doi: 10.19184/ikesma.v17i1.22441.
- [8] A. Darmawan, E. Kusdiyah, R. N. Enis, S. W, and E. Realita, "Kajian Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) BPJS Di FKTP Kota Jambi," *JAMBI Med. J. "Jurnal Kedokt. dan Kesehatan"*, vol. 8, no. 1, pp. 75–84, May 2020, doi: 10.22437/jmj.v8i1.9479.
- [9] J. V. F. Maramis, C. K. F. Mandagi, and R. Wowor, "Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen (Kbk) Terhadap Pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Wawonasa Kota Manado," *Kesmas*, vol. 7, no. 4, 2019.
- [10] S. Fahmil and I. Iting, "Sumber Daya Manusia Dalam Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Puskesmas," *Heal. Sci. Growth J.*, vol. vol.6, no. No. 01, pp. 17–34, 2021.
- [11] E. Mahesti, "Tinjauan Indikator Angka Kontak Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sronol," Poltekkes Kemenkes Semarang, 2021.
- [12] N. Nofriyenti, N. A. Syah, and A. Akbar, "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 8, no. 2, p. 315, May 2019, doi: 10.25077/jka.v8i2.1007.
- [13] R. Fadila and A. F. Purnomo, "Analisis Faktor Penyebab Tingginya Rasio Rujukan Non Spesialistik Puskesmas Rawat Inap," *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 7, no. 2, pp. 144–149, 2021.

- [14] R. A. Safitri, I. Chotimah, and S. Pujiati, "Faktor-Faktor Tingginya Angka Rujukan Di Puskesmas Sukatani Kota Depok Tahun 2018," *Promotor*, vol. 4, no. 4, p. 369, 2021, doi: 10.32832/pro.v4i4.5604.
- [15] A. C. Faulina, A. Khoiri, and Y. T. Herawati, "Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember," *J. Ikesma*, vol. 12, no. 2, pp. 91–102, 2016.
- [16] H. Faiza, "Pelaksanaan Sistem KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2017," 2018.
- [17] P. I. Puspaeni, D. P. Y. Kurniati, and P. A. Indrayathi, "Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Proglam Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas I Denpasar Barat dan Puskesmas II Denpasar Timur," *Arch. COMMUNITY Heal.*, vol. 6, no. 1, p. 25, Jun. 2019, doi: 10.24843/ach.2019.v06.i01.p04.
- [18] S. Aini, "Efektivitas Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Tangkahan Durian Kabupaten Langkat Tahun 2019," p. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3195>, 2021.

## ***Health Belief Model* yang Berkembang di Masyarakat pada Kasus Paliatif Care (DM Tipe 2)**

Dewi Nur Sukma Purqoti<sup>1\*</sup>, Baiq Ruli Fatmawati<sup>2</sup>, Muhammad Amrullah<sup>3</sup>, Baiq Heni Risprawati<sup>4</sup>, Harlina Putri Rusiana<sup>5</sup>, Ernawati<sup>6</sup>, Erwin Wiksuarini<sup>7</sup>  
Email: [purqotidewi87@gmail.com](mailto:purqotidewi87@gmail.com)

<sup>1,2,4,5,6</sup> Keperawatan, Stikes Yarsi Mataram  
<sup>3,7</sup> Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

### **ABSTRAK**

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang belum bisa disembuhkan secara medis sehingga penyakit ini merupakan penyakit degeneratif yang biasa disebut dengan *lifelong disease*. Hal tersebut menjadi faktor utama pentingnya pendekatan perawatan paliatif (*palliatif care*) pada pasien dengan DM. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi *Health Belief Model* (HBM) pada masyarakat terkait dengan penanganan penyakit DM secara paliatif. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif melalui *cross sectional study* dengan teknik pengambilan sampel iaitu *Accidental Sampling* menggunakan kriteria sampel iaitu responden dengan usia 40 tahun ke atas yang berasal dari Desa Kopang. Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan analisis data secara univariat. Berdasarkan hasil penelitian, Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang berkembang di masyarakat pada kasus paliatif care (DM) terdapat 15 (46%), Persepsi kerentanan sebanyak 28 (84%), Persepsi keparahan kemungkinan responden jatuh dalam kategori parah yakni sebanyak 19 (57%), Persepsi manfaat ialah ketika responden mempunyai persepsi manfaat yang lebih tinggi apabila mengikuti program pengobatan DM yaitu sebanyak 20 (61%), Persepsi hambatan sebagian responden memiliki persepsi hambatan yang rendah saat mengikuti program pengobatan DM yaitu sebanyak 18 (54%), Persepsi efikasi diri iaitu terkait dengan adanya kemampuan responden untuk melakukan perilaku mengikuti program pengobatan DM tertinggi yaitu pada kategori tinggi sebanyak 22 (66%), Distribusi isyarat untuk bertindak Terhadap Pencegahan Komplikasi Penyakit DM sebanyak 22 (66%).

**Kata kunci :** Diabetes Melitus, Health Belief Model (HBM), Paliatif Care

### **ABSTRACT**

Diabetes mellitus (DM) is a disease that cannot be cured medically so this disease is a degenerative disease commonly called *lifelong disease*. This is a major factor in the importance of palliative care approaches in patients with DM. The purpose of this study is to find out the *Health Belief Model* (HBM) that develops in the community in cases of palliative care (DM). This is a quantitative study using a cross-sectional study design, with sample selection utilizing incidental sampling procedures and sample criteria ranging in age from 15 to 60 years, domiciled in NTB. The collected data is then analyzed univariately. The results of the study showed that the level of adherence to treatment that developed in the community in palliative care (DM) cases was 15 (46%), perceived susceptibility was 28 (84%), perceived severity was likely that respondents fell into the severe category, namely 19 (57%), perceived benefit perceptions of some respondents had a high perception of benefits when participating in the DM treatment program, namely 20 (61%), Perceived barriers some respondents have low perception barriers when participating in DM treatment programs, namely 18 (54%), Perceptions of self-efficacy or the ability of respondents to carry out behaviors following the highest DM treatment program, namely in the high category of 22 (66%), distribution of cues to act against prevention of DM Disease Complications as much as 22 (66%).

**Keywords:** Diabetes Militus, Health Belief Model (HBM), Paliatif Care

## 1. LATAR BELAKANG

Perilaku hidup masyarakat dipengaruhi oleh berbagai hal salah satunya teknologi serta informasi yang terus berkembang. Adanya pergeseran perilaku sehat menjadikan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) mengalami peningkatan, Diabetes Melitus (DM) adalah PTM yang mengalami peningkatan drastis, DM pada umumnya diakibatkan karena perubahan gaya hidup dan minimnya keinginan dalam melakukan pengecekan awal penyakit DM, banyaknya aktifitas yang dilakukan tanpa membutuhkan pergerakan atau aktivitas fisik, lebih banyak duduk, kurang olahraga serta banyaknya sediaan makan cepat saji yang merusak pola makan sehingga menjadikan kebiasaan makan yang salah sering terjadi di masyarakat saat ini. Gaya hidup yang salah yang menjadi faktor utama pencetus DM ialah pola makan yang tidak benar dan kurangnya aktivitas fisik [1].

Peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia menjadi tanda dari Penyakit DM, hal ini terjadi karena adanya disfungsi organ pankreas dalam memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup [2]. International Diabetes Federation (IDF) menyatakan kejadian DM pada tahun 2021 sebanyak 10,5% ( 537 juta orang dewasa) pada umur 20-79 tahun atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes diseluruh dunia. Penderita diabetes pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 11,3% (643 juta orang), naik menjadi 12,2% (783 juta) pada tahun 2045 (IDF, 2021). Menurut Perkeni (2019), pada tahun 2018 Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang DM terbanyak di dunia, dan diperkirakan akan naik peringkat 6 pada tahun 2040.

Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Riskesdas) menyatakan pada tahun 2018 kejadian DM meningkat menjadi 8,5% dari 6,9% pada tahun 2013. Sedangkan kejadian DM di Nusa Tenggara Barat diperkirakan mencapai angka 1,2% (19.247

orang) dari jumlah penyandang DM di Indonesia [3].

Perawatan DM membutuhkan waktu yang cukup lama terutama pada kasus dengan komplikasi, hal tersebut menjadi faktor utama pentingnya pendekatan perawatan paliatif (*palliatif care*) pada penyandang DM. Perawatan paliatif memiliki misi utama yaitu mempertahankan serta meningkatkan kualitas hidup baik pasien maupun keluarga [4]. Adapun tujuan dilakukannya perawatan paliatif tidak lain untuk mencegah serta membantu mengurangi penderitaan fisik, social spiritual dan psikologis yang umumnya terjadi pada pasien dan keluarga Ketika dihadapkan dengan penyakit yang mengancam nyawa. Perawatan terutama dilakukan pada seorang pasien yang mengalami keterbatasan akibat penyakitnya. Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi penderitaan seorang pasien paliatif adalah identifikasi awal, penilaian tentang penyakitnya, penanganan nyeri dan masalah lainnya [4].

Perawatan paliatif ini memiliki peran penting, terutama pada pasien dengan kondisi terminal dan penderita penyakit kronik, DM merupakan salah satu dari penyakit kronik yang mana konsep perawatan paliatif dapat diterapkan. Selain pasien, pada perawatan paliatif keluarga pasien dan pendamping (*caregiver*) juga perlu mendapatkan perhatian khusus dari tenaga keperawatan [5]. Perawatan paliatif harus dilakukan sejak awal pasien terdiagnosis untuk lebih mempersiapkan diri pasien dan keluarga sampai akhir penderitaan pasien tersebut (akhir kehidupannya) sehingga dapat memastikan adanya peningkatan kualitas hidup dan meninggal sebagai tujuan akhir perawatan paliatif secara holistik.

Salah satu pendekatan keperawatan yang sangat memungkinkan digunakan untuk melihat Tindakan yang berisikan pada *palliatif care* pada pasien DM kronik yakni Teori *Health Belief Model* (HBM). Teori ini menyatakan bahwa



seorang akan melaksanakan tindakan atau upaya pengendalian dan pencegahan terhadap suatu penyakit akan dipengaruhi oleh beberapa hal sebagai berikut: kerentanan terhadap suatu penyakit, keparahan, benefit, dan hambatan yang dirasakan [6]. Berdasarkan penelitian dari M.Fadilah, et al (2020) menyatakan faktor-faktor tersebut memiliki hubungan yang erat dengan pelaksanaan penerapan adaptasi kebiasaan baru dengan nilai *p*-value 0,000 [7]. Dikuatkan juga dengan Becker (1974) dalam Pramono (2018), yang menyatakan bahwa dalam intervensi Kesehatan seseorang akan bertindak dalam pelaksanaan sehari-hari berdasarkan persepsinya [8].

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di kecamatan kopang Lombok tengah, pada bulan Mei s.d Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 110 responden. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*, dengan besar sampel sejumlah 33 responden. Kriteria sample adalah usia diatas 40 tahun, terdiagnosa DM tipe 2 tanpa komplikasi, kooperatif, dan bersedia menjadi responden. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner HBM yang dimodifikasi dari kuisisioner Given *et al.* (1983). Kemudian data yang diperoleh dilakukan analisis dengan analisis univariat.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.**  
Data hasil penelitian

Karakteristik		Jumlah	%
Usia	45-69	16	48
	>69	17	52
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Jenis Kelamin	Laki-Laki	12	36.4
	Perempuan	21	63.6
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Pendidikan	SD	4	12
	SMP	8	24

	SMA	14	43
	PT	7	21
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Pekerjaan	IRT	8	24
	Pedagang	9	27
	PNS	2	6
	Buruh	14	43
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Kepatuhan	Patuh	15	46
	Kadang-kadang	9	27
	Tidak patuh	9	27
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Kerentanan	Tinggi	28	84
	Rendah	5	16
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Keparahan	Tinggi	19	57
	Rendah	14	43
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Manfaat	Tinggi	20	61
	Rendah	13	39
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Hambatan	Tinggi	15	46
	Rendah	18	54
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Efekasi diri	Tinggi	22	66
	Rendah	11	34
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>
Isyarat	Tinggi	22	66
	Bertindak	11	34
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel diatas, responden paling banyak iaitu pada usia 69 tahun ke atas iaitu sebanyak 17 orang (52%). Responden didominasi oleh perempuan iaitu sejumlah 21 orang (63.6%) dan responden didominasi dengan latarbelakang pendidikan iaitu SMA sejumlah 14 orang (43%). Mata pencaharian responden didominasi oleh buruh sebanyak 14 orang (43%) dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang berkembang di masyarakat pada kasus paliatif care (DM) di desa kopang Lombok tengah adalah 15 (46%) responden yang termasuk pada kategori patuh sementara itu sebanyak 9 respondent (27%) termasuk kategori tidak patuh dan kadang tidak patuh. Untuk Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) terdapat sebanyak 28 (84%) responden dalam kategori tinggi, sedangkan untuk kategori rendah sebanyak 5 (16%) responden. Dilihat dari

Persepsi keparahan (*perceived severity*), sebanyak 57% atau 19 responden merupakan kategori parah sementara itu 43% atau 14 responden merupakan kondisi keparahan yang rendah. Persepsi manfaat (*perceived benefit*) tinggi apabila mengikuti program pengobatan DM ialah sebanyak 61% atau 20 responden serta kategori persepsi rendah ialah sebanyak 39% atau 13 responden. Responden juga memiliki Persepsi hambatan (*perceived barrier*) yaitu kategori rendah saat mengikuti program pengobatan DM dengan jumlah sebanyak 18 (54%) responden dan untuk kategori tinggi yaitu sebanyak 15 (46%) responden. Persepsi efikasi diri menunjukkan kemampuan responden dalam menjalani program pengobatan DM dengan kategori tinggi yaitu 66 % atau sebanyak 22 responden dan sebanyak 11 atau 34% termasuk kategori rendah. Distribusi isyarat untuk bertindak Terhadap Pencegahan Komplikasi Penyakit DM sebanyak 22 (66%) responden dengan kategori tinggi dan sebanyak 11 (34%) responden dengan kategori rendah.

Usia berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menerapkan program pengobatan, semakin tinggi usia kebiasaan untuk mengikuti program pengobatan cenderung menurun, dikarenakan penurunan fungsi organ khususnya adanya penurunan fungsi fisik dan daya ingat, usia di atas 80 tahun lebih rentan pelupa dan lebih rentan terkena komplikasi secara fisik sehingga menurunkan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan [10]. Berdasarkan data bahwa pasien DM berjenis kelamin perempuan lebih tinggi jumlahnya daripada pasien laki-laki. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Rasdianah et al. (2016) yang menyatakan bahwa penderita DM didominasi oleh perempuan. Selain itu juga Riskesdas (2018) menyatakan bahwa prevalensi penyakit DM pada perempuan ialah 2,4% sementara laki-laki adalah 1,7% [3].

Berdasarkan tingkat pendidikan, pendidiknya terbanyak responden yaitu SMA. Semakin tinggi tingkat Pendidikan akan mempengaruhi tingkat kepatuhan, responden akan semakin patuh dalam program pengobatan seiring peningkatan pengetahuan yang umumnya didapatkan dari jenjang Pendidikan [9]. Adisa,dkk (2009) menyatakan dalam risetnya yang dilakukan di Nigeria bahwa kepatuhan yang lebih tinggi dimiliki oleh pasien yang tidak aktif bekerja dibandingkan pasien yang aktif bekerja. Sementara itu, Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa waktu yang dimiliki oleh orang yang bekerja lebih sedikit sehingga kepatuhan tersebut turun [11].

Menurut *Health Belief Model* (HBM), persepsi dan kepercayaan responden menyebabkan tingginya kepatuhan masyarakat pada pengobatan Penyakit DM di Kecamatan Kopang . Selain itu juga responden memiliki kerentanan yang tinggi disebabkan oleh faktor keturunan dan adanya penyakit bawaan [6]. Persepsi yang dimiliki oleh responden dipengaruhi oleh pengalaman yang dimilikinya. Selain beberapa faktor kepatuhan pengobatan DM semakin meningkat apabila penyakit yang dialaminya makin parah. Keyakinan individu atas parahnya penyakit atau *perceived severity* akan mempengaruhi hal ini [12].

Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) , seseorang akan berupaya melakukan suatu hal guna mengontrol serta mencegah keparahan dari sebuah penyakit yang dapat membahayakan kesehatannya [6]. M.Fadilah, et al (2020) menyatakan bahwa dengan *p-value* 0,000, persepsi, kerentanan, keseriusan yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, persepsi, *self-efficacy*, persepsi manfaat, jenis kelamin, dan pendidikan memiliki hubungan yang selaras dengan adaptasi pada kebiasaan baru. *Self-efficacy* dengan  $\text{Exp}(B)$  ialah 1,937. Hal ini menjadi faktor yang menguatkan dalam mempengaruhi keinginan individu dalam

mengimplementasikan kebiasaan yang baru [7]. Menurut Becker (1974) dalam Pramono (2018), bahwa dalam intervensi kesehatan, individu diwajibkan untuk turut berpartisipasi sehingga menghasilkan hasil yang tinggi. Hal ini bertujuan guna mengetahui terkait perilaku kesehatan seseorang apakah berdasarkan persepsi akan sebuah penyakit ataupun untuk menentukan kemauan seorang untuk bertindak [8].

Teori HBM erat kaitannya dengan perilaku yang akan dilakukan oleh masyarakat dalam melakukan pencegahan serta pengendalian suatu penyakit, bagaimana masyarakat melihat dari sisi kepatuhan jika mengikuti program pengobatan, apa manfaat yang akan diperoleh, persepsi masyarakat tentang keparahan suatu penyakit, serta hambatan apa saja yang dirasakan saat akan mengikuti program pengobatan. Banyak factor yang mempengaruhi masyarakat dalam berperilaku sehat, salah satunya adalah lingkungan dan informasi, teori HBM menilai kemampuan masyarakat dalam melakukan perilaku kearah yang lebih baik dengan melihat unsur-unsur yang terkait dalam teori HBM ini.

#### 4. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang berkembang di masyarakat pada kasus paliatif care (DM) terdapat 15 (46%), Persepsi kerentanan terkena penyakit sebanyak 28 (84%), Persepsi kemungkinan responden jatuh dalam kategori parah yakni sebanyak 19 (57%), Persepsi manfaat yang lebih banyak bila mengikuti program pengobatan DM iaitu sebesar 20 (61%), Persepsi hambatan (*perceived barrier*) iaitu responden mempunyai persepsi hambatan yang rendah ketika mengikuti program pengobatan DM yaitu sebanyak 18 (54%), Persepsi efikasi diri merupakan kemampuan responden untuk mengikuti program pengobatan DM tertinggi yaitu pada kategori tinggi sebanyak 22 (66%), Distribusi isyarat untuk bertindak

Terhadap Pencegahan Komplikasi Penyakit DM sebanyak 22 (66%).

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menghaturkan terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat pada penelitian serta publikasi makalah ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021), Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *E-Clinic*, 9(2), 328. <https://doi.org/10.35790/Ecl.V9i2.32852>
- [2] Kemenkes RI (2013), *Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI*, 1-31.
- [3] Kemenkes RI (2018), Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9): 1689–1699. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/Dir\\_519d41d8cd98f00/Files/Hasil-Riskesdas-2018\\_1274.Pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/Dir_519d41d8cd98f00/Files/Hasil-Riskesdas-2018_1274.Pdf)
- [4] Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020), Advanced Directives Pada Perawatan Paliatif Advanced Directives In Palliative Care, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2): 125–132. <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/download/315/237>
- [5] Kelley AS, M. DE. (2010), Palliative Care — A Shifting Paradigm. *N Engl J Med*, 363(8): 781–782.
- [6] Glanz Karen, Rimer Barbara K. Viswanath K. (2008), *Health Behavior and Health Education : theory, research, and practice*, In *John Wiley and Sonsl* (4th ed.).
- [7] Fadilah, M., Pariyana, Aprilia, S., Syakurah, R. A. (2021), Evaluasi Kepatuhan Masyarakat Dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru Berdasarkan Health Belief Model, *Seminar Nasional AVoER XII, 000*(November), 18–19
- [8] Pramono, A. P. (2018), Analisis Kepatuhan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus Berbasis Teori Health Belief Model. *Universitas Airlangga*, 184.

- [9] Restyana Noor Fatimah. (2015). Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5): 93–101. <https://doi.org/10.14499/Indonesianjpharm.27iss2pp74>
- [10] Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Program pengobatan. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(2): 167-177.
- [11] Sugiyono. (2012), *Metodologi Penelitian Kombinasi (mixed Methods)*, CV. ALFABETA.
- [12] Hannan, M. (2013), Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di puskesmas bluto sumenep. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 3(2): 47-55



# Aktivitas Imunomodulator Kombinasi Ekstrak Sambiloto dan Jahe Merah terhadap Parameter Leukosit

Arik Dian Eka Pratiwi<sup>1)\*</sup>, Dewi Ramonah<sup>2)</sup>, Novi Elisa<sup>3)</sup>

Email: [arikdianekapратиwi@stifار.ac.id](mailto:arikdianekapратиwi@stifار.ac.id)

<sup>1-3)</sup> STIFAR Yayasan Farmasi Semarang, Indonesia

## ABSTRAK

Sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm. f.) Ness) dan jahe merah (*Zingiber officinale* var. Rubrum) telah diketahui memiliki aktivitas imunomodulator. Guna mendapatkan terapi yang lebih baik, para peneliti masih mengeksplorasi kombinasi berbagai tanaman obat. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dosis efektif kombinasi sambiloto dan jahe merah sebagai imunomodulator terhadap parameter leukosit. Hewan uji dibagi dalam 5 kelompok. Induksi bakteri *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) dilakukan pada hari ke-7 keseluruhan kelompok mencit. Sampel darah diambil pada hari ke-0, 8 dan 14 untuk pengukuran jumlah leukosit menggunakan *hematology analyzer*. Selanjutnya dianalisis menggunakan ANOVA satu jalan dan dilanjutkan dengan *Post Hoc Test*. Hasil pemeriksaan sampel darah menunjukkan bahwa peningkatan leukosit yang signifikan terjadi pada hari ke-14 setelah sebelumnya mengalami penurunan pada hari ke-8. Dosis efektif Kombinasi Ekstrak Sambiloto dan Jahe Merah (KESJM) ditunjukkan pada kombinasi dengan perbandingan dosis (1:2). Kombinasi tersebut menggambarkan perbedaan yang tidak bermakna terhadap kelompok kontrol positif sehingga dapat disimpulkan bahwa KESJM memiliki aktivitas imunomodulator.

**Kata kunci:** imunomodulator; jahe merah; leukosit; sambiloto

## ABSTRACT

*Andrographis paniculata* and red ginger (*Zingiber officinale* var. Rubrum) have been known to have immunomodulatory activity. To get a better therapy, researchers are still exploring the combination of medicinal plants. This study aims to identify effective doses of the combination of *A. paniculata* and red ginger as an immunomodulator for leukocyte parameters. The test animals were divided into 5 groups. Induction of *S. aureus* bacteria was carried out on the 7th day for all groups of mice. Blood samples were taken on days 0, 8, and 14 to measure the leukocyte count using a hematology analyzer. Furthermore, it was analyzed using one-way ANOVA and continued with Post Hoc Test. The results of the blood sample examination showed that a significant increase in leukocytes occurred on the 14th day after previously decreasing on the 8th day. The effective dose of KESJM is aimed at a combination with a dose ratio (1:2). This combination represents a non-significant difference to the positive control group. So it can be concluded that KESJM has immunomodulatory activity.

**Keywords:** immunomodulator; leukocytes; red ginger; sambiloto

## 1. LATAR BELAKANG

Di benua Asia, Indonesia merupakan negara yang kaya akan berbagai jenis tanaman yang dapat berkhasiat sebagai obat tradisional. Kandidat obat tradisional sebagai agen imunomodulator telah banyak diteliti kandungan dan manfaatnya. Sampai saat ini, berbagai tanaman telah diteliti manfaatnya dalam sediaan ekstrak tunggal. Namun, di sisi lain, untuk harapan mendapatkan hasil atau keuntungan

yang lebih baik, para peneliti masih mengeksplorasi kombinasi berbagai tanaman obat. Tujuannya mendapatkan efek terapi yang lebih baik. Contoh tanaman yang masih banyak diteliti khasiatnya sebagai imunomodulator adalah sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) dan rimpang jahe merah (*Zingiber officinale* var. Rubrum). Namun, penelitian pada kombinasi kedua tanaman tersebut belum pernah dilakukan. Harapannya dari kombinasi kedua tanaman tersebut dapat

dijadikan kandidat kombinasi obat tradisional yang bermanfaat sebagai imunomodulator.

Berdasarkan penelitian Chao dan Linn (2010), sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) diketahui menunjukkan aktivitas imunomodulator dan mampu menghambat progresivitas infeksi virus HIV [1]. Hal tersebut disebabkan karena khasiat senyawa kimia yang terkandung di dalamnya yaitu 14-deoxyandrographolide, andrographolide, 14-deoxy-11,12-didehydro dan andrographolide [1]. Khumairoh dkk. (2013) melaporkan bahwa jumlah leukosit hewan uji yang terpapar benzene dapat meningkat setelah pemberian filtrat tunggal sambiloto sehingga dapat dikatakan bahwa tanaman ini mampu menstimulasi respon imun spesifik maupun non spesifik serta memiliki mekanisme fagositosis [2].

Begitu juga dengan jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) yang dilaporkan memiliki beberapa aktivitas farmakologi seperti antibakteri dan imunomodulator [3]. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa minyak esensial dari daun dan rimpang jahe merah berpotensi sebagai antimikroba yang moderat terhadap bakteri gram negatif (*Pseudomonas stutzeri*, *Escherichia coli*, dan *Klebsiella pneumoniae*) serta bakteri gram positif (*Staphylococcus aureus*, *Bacillus licheniformis*, dan *Bacillus spizizenii*). Selain itu, kandungan metabolit sekunder flavonoid seperti epikatekin, rutin, kuersetin, dan katekin dapat melawan mikroba, virus, dan bakteri lainnya melalui stimulasi sistem imunitas [3].

Tujuan riset ini guna mengidentifikasi potensi sebagai imunomodulator dari ekstrak etanol sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) dan jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) dalam bentuk kombinasinya serta menetapkan besaran dosis efektif dari kedua kombinasi ekstrak tersebut terhadap parameter leukosit sebagai salah satu parameter respon imunitas tubuh.

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1 Bahan dan alat

Bahan yang dibutuhkan terdiri dari tanaman sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) dan bagian rimpang tanaman jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) yang diperoleh dari Temu Gesang Bahan Baku Herbal, Magelang, Jawa Tengah. Proses determinasi tanaman diproses di Laboratorium Departemen Biologi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Yayasan Pharmasi Semarang. Pelarut etanol 96%, CMC Na 0,5% dan K<sub>3</sub>EDTA (PT. Brataco Chemika Tbk.), Stimuno sirup (PT. Dexa Medica). Alat yang dipakai meliputi timbangan digital, lemari pengering simplisia, blender (Philips), ayakan mesh 40, toples kaca besar, batang pengaduk, alat penyaring, rotary evaporator (Heidolph WB 2000), water bath, cawan porselen, botol kaca, sonde mencit, syringe 1 mL, beaker glass, labu takar, mortir, stamper, hematology analyzer (Sysmex KX-21).

### 2.2 Persiapan ekstrak dan skrining fitokimia

Simplisia herba sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) yang didapatkan kemudian diblender sampai halus, selanjutnya diayak menggunakan ayakan mesh ukuran 40. Rimpang jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) dibersihkan dari kulitnya dikupas dan dicuci menggunakan air bersih yang mengalir. Bagian yang sudah dibersihkan kemudian diiris secara melintang dengan tebal kurang dari 0,5 cm lalu dikeringkan dalam lemari khusus pengeringan simplisia basah pada suhu 60°C sampai tingkat kekeringan yang cukup. Irisan rimpang jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) yang telah kering kemudian dibuat serbuk halus dengan bantuan blender dan ayakan mesh ukuran 40. Sebanyak 955 gram serbuk jahe merah dan 2.028 gram serbuk sambiloto diekstraksi dengan pelarut ethanol 96% menggunakan metode remaserasi selama 3 hari (perbandingan ekstrak dan pelarut sebesar 1:5). Hasil maserasi kemudian dipekatkan dengan bantuan *vacuum rotary evaporator* sekitar suhu 50-60°C hingga membentuk ekstrak yang sangat kental. Kemudian kombinasi kedua ekstrak tersebut disebut dengan Kombinasi Ekstrak

Sambiloto dan Jahe Merah (KESJM). Selanjutnya, dilakukan identifikasi kandungan kimia ekstrak meliputi senyawa flavonoid, alkaloid, saponin, tanin, steroid dan triterpenoid menggunakan pereaksi warna spesifik sesuai senyawa yang akan diperiksa dan uji Kromatografi Lapis Tipis (KLT) dengan menyempatkan penampak bercak tertentu kemudian diamati menggunakan sinar ultraviolet (UV) pada lamda 254 nm dan 366 nm.

### 2.3 Pembuatan suspensi bakteri *S. aureus*

Bakteri *S. aureus* yang siap digunakan kemudian diregenerasikan pada medium khusus yaitu *nutrient agar* (NA) selama 1x24 jam pada suhu inkubasi 37°C. Koloni bakteri dari media NA dipindahkan secara aseptis menggunakan ose yang steril ke dalam media *nutrient broth* (NB) cair. Selanjutnya diinkubasi kembali dengan temperatur 37°C dalam waktu 1x24 jam. Koloni bakteri dalam media NB tersebut lalu dipipet sekitar 1 mililiter (mL) dan langsung ditambahkan media NB yang baru sekitar 9 mL. Langkah seterusnya melakukan perhitungan sel bakteri hingga diperoleh konsentrasi sel bakteri sebanyak 10<sup>9</sup> sel/mL. Proses selanjutnya dilakukan sentrifuse dengan kecepatan sekitar 10.000 rpm selama hampir 600 detik (10 menit) pada temperatur 25°C. Endapan *Pellet* yang dihasilkan kemudian disuspensi dengan 1 mL larutan NaCl 0,9%. Suspensi cair diinjeksikan pada hewan coba secara intraperitoneal [4].

### 2.4 Pengujian aktivitas imunomodulator

Mencit jantan galur Balb/c yang masuk standar inklusi sehat, usia 60-90 hari dengan bobot ±20-40 g diadaptasikan sekitar 7 hari di dalam suatu kandang mencit dan diberikan minuman serta makanan. Penelitian memanfaatkan 30 ekor hewan uji, selanjutnya dipisahkan dalam lima grup, tiap grup berisi 6 ekor mencit jantan. Grup I hanya disondekan suspensi CMC Na 0,5% (kontrol negatif), grup II disondekan Stimuno sirup 0,13 mg/kgBB (kontrol positif), grup III diberikan suspensi Kombinasi Ekstrak Sambiloto dan Jahe Merah

(KESJM) dosis 150 mg/kgBB:150 mg/kgBB (1:1), kelompok IV diberikan suspensi KESJM dosis 150 mg/kgBB:300 mg/kgBB (1:2) serta kelompok V diberikan suspensi KESJM dosis 300 mg/kgBB:150 mg/kgBB (2:1). Sebelum perlakuan, subyek penelitian ditimbang dahulu untuk menentukan volume pemberian. Sediaan uji dibuat setiap hari dan diberikan selama 2 minggu (14 hari) dengan frekuensi sekali sehari secara per oral. Pada hari ke-7 seluruh kelompok diinduksi suspensi bakteri *S.aureus* secara intraperitoneal sebanyak 0,2 mL. Pada hari ke-0, ke-8 dan selanjutnya hari ke-14 dilakukan pengambilan darah pada seluruh kelompok mencit melalui pembuluh darah retroorbital. Sampel darah ± 0,5 mL dimasukkan ke dalam *vacutainer tube* yang telah diisi EDTA yang bermanfaat sebagai antikoagulan. Pemeriksaan jumlah leukosit dilakukan menggunakan alat *hematology analyzer*.

### 2.5 Analisis data

Perbedaan data peningkatan leukosit antar kelompok perlakuan dianalisis menggunakan SPSS dengan uji *Analisis of Varian* (Anova) satu jalan kemudian dilanjutkan dengan uji *Post Hoc Tests* mengambil tingkat kepercayaan 95% (p<0,05).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses determinasi tanaman bertujuan untuk mengidentifikasi kebenaran tanaman dan mencegah terjadinya kesalahan dalam pengumpulan sampel. Pada proses determinasi diperoleh hasil bahwa tanaman yang akan diteliti adalah benar sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) dan jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*). Sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) dan jahe merah (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) terbukti memiliki kandungan beberapa senyawa yang berperan pada modulasi sistem imun. Pengujian kandungan kimia suatu tanaman bertujuan untuk mengidentifikasi kelompok zat yang terdapat dalam suatu tanaman [5]. Hasil pengujian kualitatif menggunakan reaksi warna

dan uji Kromatografi Lapis Tipis (KLT) senyawa kimia ekstrak sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) dan jahe merah (*Zingiber officinale* var. Rubrum) bisa dilihat pada Tabel 1 dan 2. Kedua ekstrak tersebut memiliki kandungan zat yang sama yaitu saponin, steroid dan flavonoid. Di samping itu, dalam penelitian ini, sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) diketahui mengandung alkaloid dan triterpenoid. Hasil tersebut sama seperti riset yang dilakukan oleh Chao dan Linn (2010) [1]. Menurut Sitorus dan Azzahra (2017), ekstrak daun sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) juga mengandung saponin, alkaloid dan flavonoid serta tanin [6][7].

**Tabel 1.**

Hasil skrining fitokimia sambiloto dan jahe merah

Golongan Senyawa	Hasil	
	Sambiloto	Jahe Merah
Alkaloid	+	+
Tanin	+	-
Steroid	+	+
Triterpenoid	+	-
Saponin	+	+
Flavonoid	+	+

Keterangan : (+) mengandung kelompok senyawa, (-) tidak mengandung kelompok senyawa

Jahe merah (*Zingiber officinale* var. Rubrum) merupakan tanaman kelompok jahe-jahean yang tumbuh dengan sangat mudah di alam Indonesia. Rimpang merupakan bagian yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai jamu, minuman dan fungsi yang lain. Hasil uji golongan senyawa menunjukkan jika jahe merah (*Zingiber officinale* var. Rubrum) mengandung senyawa flavonoid, saponin dan steroid. Hasil tersebut didukung oleh penelitian dari Srikandi dkk (2020) yang menemukan adanya kandungan flavonoid dan alkaloid pada pemeriksaan ekstrak etanol rimpang jahe merah (*Zingiber officinale* var. Rubrum) [8]. Flavonoid berpotensi meningkatkan respon imun melalui pengaktifan sel makrofag sehingga mampu berperan sebagai antioksidan [9]. Beberapa penelitian melaporkan bahwa ekstrak yang mengandung flavonoid

berpotensi memodulasi sistem kekebalan baik humoral maupun seluler dengan cara memodulasi imunitas tubuh pada takaran yang rendah [10]. Jahe merah (*Zingiber officinale* var. Rubrum) mengandung metabolit sekunder flavonoid seperti epikatekin, rutin, kuersetin, dan katekin. Senyawa flavonoid dapat melawan mikroba, virus, dan bakteri lainnya melalui stimulasi sistem imunitas [3]. Selain flavonoid, saponin dan steroid, ekstrak jahe merah (*Zingiber officinale* var. Rubrum) pada penelitian ini juga mengandung senyawa alkaloid. Kumar dkk. (2013) menyatakan bahwa metabolit sekunder, seperti tanin, flavonoid, terpenoid dan alkaloid yang terkandung dalam suatu tanaman dapat berkhasiat sebagai imunostimulan [11].

**Tabel 2.**

Hasil uji KLT senyawa kimia sambiloto dan jahe merah

Golongan Senyawa	Hasil	
	Sambiloto	Jahe Merah
Alkaloid	+	+
Tanin	+	-
Steroid	+	+
Triterpenoid	+	-
Saponin	+	+
Flavonoid	+	+

Keterangan : (+) mengandung kelompok senyawa, (-) tidak mengandung kelompok senyawa

Tujuan utama dari riset ini adalah mengidentifikasi aktivitas imunomodulator kombinasi ekstrak etanol sambiloto dan jahe merah (KESJM) menggunakan instrumen *Hematology analyzer* dengan metode CBC-Diff (*Complete blood count differential*). Prosesnya sampel berupa darah hewan uji ditampung dalam *vacuntainer tube* yang sebelumnya diisi antikoagulan EDTA. Tujuannya agar tidak terjadi penggumpalan sampel darah. Adanya proses penggumpalan darah dapat mengakibatkan pemeriksaan tidak akurat karena terbentuknya kompleks yang irreversible. *Hematology analyzer* memiliki kemampuan untuk menghitung parameter darah lengkap seperti *white blood count* (WBC), *red blood*



count (RBC), trombosit, haemoglobin, hematokrit, dan lain-lain dalam satu kali pemeriksaan bersama-sama dengan tingkat keakuratan yang sangat baik [12].

Poin penting dari penelitian ini adalah mengidentifikasi perubahan respon imun terutama non spesifik. Salah satu parameter yang dapat diamati adalah jumlah leukosit hewan uji. Peningkatan yang terjadi pada parameter leukosit menggambarkan aktivitas imunitas non spesifik oleh sistem sel retikuloendotelial serta peningkatan fungsi fagositik makrofag [13]. Semua dosis pemberian KESJM menunjukkan adanya peningkatan jumlah leukosit sebagai agen imunostimulan pada hari ke-14 dibandingkan pada hari ke-8 yang mengalami penurunan (Tabel 3 dan Gambar 1). Hal ini disebabkan karena semakin lama waktu pemberian ekstrak etanol KESJM maka akan semakin terbentuk sistem imun spesifik dalam tubuh. Dengan adanya perlindungan dari KESJM terhadap sel-sel leukosit maka dapat meningkatkan aktivitas leukosit yang berperan dalam pertahanan selular dan humoral melalui gerakan secara bebas yang kemudian berinteraksi menangkap serpihan antigen dan menghancurkan bahan asing tersebut melalui proses fagositosis [14]. Hasil ini menunjukkan bahwa ekstrak KESJM dapat meningkatkan jumlah leukosit dalam tubuh hewan uji dan memiliki potensi sebagai imunomodulator.

Tubuh menciptakan berbagai sistem yang dikembangkan untuk menjerat kemudian menyingkirkan setiap zat asing yang berhasil menghindari pertahanan luar. Salah satunya dengan mekanisme fagositosis yaitu mengikat, menelan dan menghancurkan benda asing. Level leukosit yang tinggi di dalam tubuh dapat diindikasikan bahwa tubuh sedang melawan terjadinya proses infeksi. Leukosit dalam tubuh organisme berperan sebagai pertahanan humoral dan seluler terhadap benda-benda atau senyawa asing yang akan masuk ke dalam tubuh. Peran yang lain diantaranya menunjukkan aktivitas aktif dan kemampuan fagositosis. Gerakan yang

ditunjukkan berupa proses merangkak atau amuboid pada substrat [14].

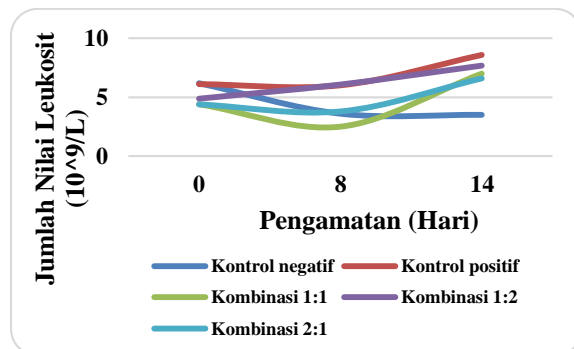
**Tabel 3.**

*Rata-rata nilai leukosit hewan uji pada berbagai perlakuan*

Kelompok	Jumlah Mencit (n)	Rata-Rata ( $10^9/L$ ) $\pm$ SD		
		Hari ke-0	Hari ke-8	Hari ke-14
Kontrol negatif	3	6,2 $\pm$ 0,3	3,6 $\pm$ 0,2	3,5 $\pm$ 0,4
Kontrol positif	3	6,1 $\pm$ 0,3	6,0 $\pm$ 1,0	8,6 $\pm$ 0,8
Kombinasi 1:1	3	4,4 $\pm$ 0,2	2,5 $\pm$ 0,3	7,0 $\pm$ 1,6
Kombinasi 1:2	3	4,9 $\pm$ 0,6	6,1 $\pm$ 1,1	7,7 $\pm$ 0,8
Kombinasi 2:1	3	4,4 $\pm$ 0,3	3,8 $\pm$ 0,3	6,6 $\pm$ 0,3

Keterangan :

- Kontrol negatif : suspensi CMC Na 0,5%
- Kontrol positif : Stimuno dosis 0,13 mg/kg BB
- Kombinasi 1:1 : KESJM dosis 150 mg/kg BB:150 mg/kg BB
- Kombinasi 1:2 : KESJM dosis 150 mg/kg BB:300 mg/kg BB
- Kombinasi 2:1 : KESJM dosis 300 mg/kg BB:150 mg/kg BB



**Gambar 1.**

*Peningkatan nilai leukosit setelah perlakuan KESJM selama 14 hari*

Uji *Post Hoc* yang ditunjukkan pada Tabel 4 menginterpretasikan bahwa kelompok dosis KESJM kombinasi 1:2 menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna ( $p > 0,05$ ) dengan kelompok kontrol positif dibandingkan dengan kelompok yang lain yang menunjukkan perbedaan yang bermakna. Artinya, kelompok dosis KESJM kombinasi 1:2 berpotensi mempunyai aktivitas sebagai agen pemodulasi sistem imun (imunomodulator) seperti kelompok kontrol positif (Fitofarmaka) yang telah teruji klinis memiliki potensi sebagai imunomodulator.

Hal tersebut mengindikasikan bahwa kombinasi efektif sebagai imunomodulator pada penelitian ini adalah KESJM dengan perbandingan dosis 1:2.

Adanya aktivitas imunomodulator pada KESJM disebabkan karena pengaruh kandungan senyawa yang ada di dalam masing-masing ekstrak. Menurut identifikasi senyawa kimia pada penelitian ini, sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) mengandung alkaloid dan flavonoid yang dapat berperan sebagai agen pemodulasi sistem imun. Beberapa penelitian melaporkan bahwa kandungan andrografolid (alkaloid), diterpenoid, dan flavonoid pada sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) berpotensi memodulasi sistem kekebalan tubuh [15]. Di samping itu, Chao dan Linn (2010) melaporkan bahwa senyawa 14-deoxy-11,12-didehydroandrographolide dalam sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) memiliki aktivitas imunostimulatori [1]. Penelitian sebelumnya menunjukkan, pada kondisi imunitas menurun, sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) dapat dimanfaatkan sebagai agen imunomodulator. Kandungan flavonoidnya mampu berfungsi sebagai antiinflamasi, tanin berperan untuk antidiare serta senyawa aktif yang bernama andrografolid dilaporkan dapat menstimulasi peningkatan imunitas tubuh. Fungsi senyawa andrografolid diantaranya dapat memperbaiki sistem pertahanan tubuh seperti leukosit guna melawan infeksi bakteri, mikroba dan antigen yang lain [16].

Senyawa flavonoid mempunyai daya dalam mengaktifkan *natural killer* (NK) *cell* guna membentuk interferon-gamma (IFN)- $\gamma$ . Interferon-gamma berperan dalam *Macrophage Activating Cytokine* (MAC), utamanya pada sistem kekebalan non spesifik tipe seluler [12]. Hasilnya, terjadi peningkatan mekanisme fagositosis yang sangat efektif dari makrofag dalam menghancurkan antigen. Artinya, dengan adanya proses tersebut menyebabkan meningkatnya respon dari sel B, makrofag dan sel T yang berperan dalam proses sintesis

antibodi [12]. Peningkatan leukosit pada hari ke-14 dalam penelitian ini dapat diakibatkan oleh proses masuknya infeksi bakteri ke dalam bagian tubuh hewan uji akibat penyuntikan secara intraperitoneal bakteri pada hari ke-7. Hal ini merupakan wujud pertahanan diri terhadap infeksi bakteri [12]. Temuan Khumairoh dkk. (2013) melaporkan bahwa jumlah leukosit hewan uji yang terpapar benzene dapat meningkat setelah pemberian filtrat sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness). Mekanisme pertahanan terjadi karena senyawa flavonoid yang terkandung dalam tanaman sambiloto (*Andrographis paniculata* (Burm.F) Ness) segera memberikan tanda berupa sinyal pada reseptor sel untuk menstimulasi perannya saat respon imun menurun [2].

**Tabel 4.**

*Hasil post hoc test antar kelompok perlakuan*

Kelompok	Kelompok	Nilai p
Negatif	Positif	0,003*
	Kombinasi 1:1	0,997
	Kombinasi 1:2	0,013*
	Kombinasi 2:1	0,901
Positif	Negatif	0,003*
	Kombinasi 1:1	0,002*
	Kombinasi 1:2	0,867
	Kombinasi 2:1	0,011*
Kombinasi 1:1	Negatif	0,997
	Positif	0,002*
	Kombinasi 1:2	0,008*
	Kombinasi 2:1	0,756
Kombinasi 1:2	Negatif	0,013*
	Positif	0,867
	Kombinasi 1:1	0,008*
	Kombinasi 2:1	0,049*
Kombinasi 2:1	Negatif	0,901
	Positif	0,011*
	Kombinasi 1:1	0,756
	Kombinasi 1:2	0,049*

\*Hasil berbeda signifikan (nilai  $p < 0,05$ )

Efek immunostimulatori pada tanaman herbal berhubungan dengan kandungan flavonoid di dalamnya. Menurut Rosnizar dkk (2017), selain mengaktifasi sel NK, flavonoid juga memiliki beberapa peran seperti menstimulasi fungsi *mitogen-activated protein kinase* (MAPK) yang merangsang peningkatan sistem kekebalan tubuh. MAPK berpotensi menginduksi aktivitas *nuclear factor kappa  $\beta$*

(NFK- $\beta$ ), menginisiasi fosforilasi dari bermacam protein meliputi faktor transkripsi protein yang dibutuhkan pada sintesis protein yang diperlukan pada proses siklus sel, menginduksi faktor transkripsi yang menstimulasi differensiasi dan proliferasi leukosit melalui mekanisme regulasi sitokin. Aktivitas imunostimulatori lain dari flavonoid yang ditemukan adalah dapat meningkatkan produksi interleuki-2 (IL-2) yang dapat meningkatkan proliferasi dari sel *T-helper* (T-h). Sel T-h berperan mengaktifasi Sel Limfosit B sehingga berdifferensiasi menjadi sel plasma untuk menghasilkan antibodi [3].

#### 4. KESIMPULAN

Kombinasi Ekstrak Etanol Sambiloto dan Jahe Merah (KESJM) telah terbukti memiliki aktivitas imunomodulator pada hewan uji mencit yang diinduksi oleh bakteri *Staphylococcus aureus* melalui peningkatan nilai leukosit. Dosis efektif sebagai imunomodulator pada penelitian ini adalah dosis KESJM perbandingan 1:2 (150 mg/kgBB:300 mg/kgBB).

#### 5. SARAN

Saran untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan uji toksisitas dari Kombinasi Ekstrak Etanol Sambiloto dan Jahe Merah (KESJM).

#### 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan atas bantuan dan dukungan dana dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi – Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi melalui skema Hibah Penelitian Tahun Tunggal Penelitian Dasar dan Pembinaan Tahun Anggaran 2021 dengan Nomor SK Penelitian Dasar: 1867/E4/AK.04/2021 dan Nomor Kontrak Penelitian Tahun Tunggal Penelitian Dasar: 067/E4.1/AK.04.PT/2021.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] W.-W. Chao and B.-F. Lin (2010), Isolation and identification of bioactive compounds in *Andrographis paniculata* (Chuanxinlian), *Chin. Med.*, 5(1): 17, doi: 10.1186/1749-8546-5-17.
- [2] Khumairoh (2013), Pengaruh pemberian filtrat daun sambiloto terhadap jumlah leukosit darah tikus putih yang terpapar benzena, *LenteraBio Berk. Ilm. Biol.*, 2(1): 1-5, [Online]. Available: <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/lenterabio/article/view/1338>.
- [3] Herawati, F., Permata, Y. Oktanella, and A. K. Anisa (2020), Studi in silico dan in vivo senyawa aktif pada ekstrak jahe merah sebagai imunomodulator pada kasus salmonellosis di ayam boiler, Malang.
- [4] Mufidah, S. Rahayu, and M. Rifa'i (2013), Aktivitas imunomodulator ekstrak buah mengkudu pada mencit yang Diinfeksi *Staphylococcus aureus*, *J. Vet.*, 14(4): 501–510, [Online]. Available: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/jvet/article/view/7686>.
- [5] Kristanti, Aminah, Tanjung, and Kurniadi (2008), *Buku Ajar Fitokimia*. Airlangga University Press: Surabaya.
- [6] R. . Sitorus and S. T. Azzahra (2017), Analisis fitokimia bagian daun sambiloto (*Andrographis paniculata*), Universitas Kristen Indonesia.
- [7] M. Yusron, M. Januwati, and W. . Priambodo (2004), Keragaan mutu simplisia sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees.) pada beberapa kondisi agroekologi, in *Prosiding Seminar Kelompok Kerja Nasional (Pokjanas) Tanaman Obat Indonesia*, 27–28.
- [8] Srikandi, M. Humaeroh, and R. T. . Sutamihardja (2020), Kandungan gingerol dan shogaol dari ekstrak jahe merah (*Zingiber officinale* Roscoe) dengan metode maserasi bertingkat, *al-Kimiya*, 7(2): 75–79, [Online]. Available: <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/ak/article/view/6545>.
- [9] M. Masniah, J. Rezi, and A. P. Faisal, (2021), Isolasi senyawa aktif dan uji aktivitas ekstrak jahe merah (*Zingiber officinale*) sebagai imunomodulator, *J. Ris.*

- Kefarmasian Indones.*, 3(2): 77–91 , doi: 10.33759/jrki.v3i2.131.
- [10] P. Patel and S. M. B. Asdaq (2010), Immunomodulatory activity of methanolic fruit extract of *Aegle marmelos* in experimental animals, *Saudi Pharm. J.*, 18(3): 161–165, 2010, doi: 10.1016/j.jsps.2010.05.006.
- [11] A. R. Kumar, R. Shaik, and D. Yeshwanth (2013), Phytochemical evaluation of *Delonix regia*, *Samanea saman*, *Bauhinia variegata*, *Int. J. Res. Pharm. Chem.*, vol. 3, no. 4, pp. 768–772, 2013, [Online]. Available: <http://www.ijrpc.com/files/08-3192.pdf>.
- [12] S. M. Yasmiwar, E. Halimah, I. A. Wicaksono, Z. M. Ramadhania, and S. S. Prastiwi (2020), Aktivitas imunomodulator ekstrak etanol daun pepaya (*Carica papaya L.*) dengan metode induksi bakteri dan CBC-Diff, *J. Sains dan Kesehat.*, 2(4): 303–310, [Online]. Available: <https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/jsk/article/view/151/162>.
- [13] A. Sharma and V. Rangari (2016), Immunomodulatory activity of methanol extract of *Adansonia digitata L.*, *Trop. J. Pharm. Res.*, 15(9): 1923, doi: 10.4314/tjpr.v15i9.16.
- [14] Putra and S. Eki (2008), Gambaran sel darah putih (leukosit) domba lokal (*Ovis aries*) yang diimmunisasi dengan ekstrak caplak *rhipicephalus sanguineus*, Institut Pertanian Bogor.
- [15] Sumaryono and W. (2002), Penelitian obat tradisional Indonesia dan strategi peningkatannya, in *Prosiding Seminar Nasional Tumbuhan Obat Indonesia XXI*, 1–8.
- [16] Alkandahri, M.Y, A. Subarnas, Afiat, and Berbudi (2018), Review : Aktivitas imunomodulator tanaman sambiloto (*Andrographis paniculata Ness*), *Farmaka*, 16(3): 16–21, doi: 10.24198/jf.v16i3.14237.g8930.

---

# Kesiapan RSUD Dr. H. Moch Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022

Azura Arisa<sup>1)\*</sup>, Sri Purwanti<sup>2)</sup>, Rima Diaty<sup>3)</sup>

Email: [azura.syakura@gmail.com](mailto:azura.syakura@gmail.com)

<sup>1-3)</sup> Prodi S1 Admisnistrasi RS STIKes Abdi Persada Banjarmasin

## ABSTRAK

Kebutuhan dasar manusia diperoleh masyarakat melalui pemanfaatan pemeliharaan kesehatan termaktub di UU No 24 tahun 2004. Orang sakit membutuhkan rawat inap di RS sesuai kelas rawat inap standar *roadmap* JKN tentang kesamaan dan pemerataan paket layanan medis dan nonmedis bagi peserta JKN di rumah sakit dari tahun 2012-2019, namun fakta di lapangan belum dilaksanakan secara optimal. Rancangan PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Peraturan KRIS JKN akan disahkan 1 Januari 2023. Hasil *Self Assessment* RSUD 78% RS masih menyesuaikan pelaksanaan implementasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan RSUD dr. Moch Anshari Saleh Banjarmasin di tahun 2022 dalam merealisasikan KRIS JKN. Metode penelitian menggunakan metode penelitian gabungan (*mixed methods*) dengan strategi *eksplanatoris* sekuensial. Kepala seksi sarana dan prasarana sebagai informan utama, dan informasn triangulasi ialah kepala BPJS serta kepala ruangan instalasi rawat inap RS yang memahami 12 kriteria KRIS JKN. Data kuantitatif dianalisis menggunakan analisis univariat, sedangkan data kualitatif dianalisis melalui hasil wawancara dan observasional berdasarkan pengumpulan, reduksi, dan *display* data serta verifikasi dan penegasan kesimpulan. Hasil penelitian didapatkan 85% RS telah mempersiapkan 12 kriteria KRIS JKN, kesimpulan wawancara pihak RS menyambut baik kebijakan baru ini, dalam pelaksanaannya RS tidak mengalami kendala yang cukup sulit hanya membutuhkan waktu 1-2 tahun lagi untuk merealisasikan. Pihak RS mengharapkan pemerintah dapat melakukan harmonisasi regulasi sebelum kebijakan implementasi KRIS dilaksanakan dimasyarakat.

**Kata kunci:** Implementasi kebijakan, KRIS JKN

## ABSTRACT

Basic human needs are obtained by the community through the use of health care as stipulated in Law No. 24 of 2004. Sick people require hospitalization according to the standard inpatient class of the JKN roadmap regarding equality and equity of medical and non-medical service packages for JKN participants in hospitals from 2012- 2019, but the facts on the ground have not been implemented optimally. Draft PP No. 47 of 2021 concerning KRIS JKN Regulations will be ratified January 1, 2023. 78% of Hospital Self Assessment Results of Hospitals are still adjusting the implementation. This study aims to determine the readiness of dr. Moch Anshari Saleh Banjarmasin in 2022 in implementing KRIS JKN. The research method uses a mixed research method with a sequential explanatory strategy. The main informant is the head of the facilities and infrastructure section, and the triangulation of the head of the BPJS and the head of the hospital room who understands the 12 criteria for JKN KRIS. Quantitative data were analyzed using univariate analysis, while qualitative data were analyzed through interviews and observational results based on data collection, reduction, and display as well as verification and confirmation of conclusions. The results of the study found that 85% of hospitals had prepared the 12 criteria for JKN KRIS, the conclusions of the interviews were that the hospitals welcomed this new policy, in practice the hospitals did not encounter any difficult obstacles, it only took another 1-2 years to implement. The hospital expects the government to harmonize regulations before the KRIS implementation policy is implemented in the community.

**Keywords:** Policy implementation, KRIS JKN



## 1. LATAR BELAKANG

BPJS memberikan fasilitas kesehatan pertama dan utama yang harus diperoleh masyarakat umum. Di dalam Pasal 19 dan 23 UU No 40 Tahun 2004 menjelaskan JKN secara nasional memiliki prinsip asuransi sosial dan etuitas bertujuan agar seluruh peserta mendapatkan manfaat dalam perlindungan dan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan KDK, jika peserta sakit membutuhkan perawatan di RS maka dilayani sesuai dengan kelas standar [1].

Tahun 2012-2019 pemerintah menyusun *roadmap* JKN untuk sarana rujukan bagi pemangku kepentingan ialah penyetaraan dalam menerima layanan medis dan nonmedis bagi peserta JKN di RS demi mencapai keadilan sosial, akan tetapi faktanya belum terlaksana program tersebut secara optimal, masih adanya kesamaan besaran iuran yang dibayarkan oleh anggota JKN terhadap besaran kontribusi dana medis selama perawatan [2], selain itu adanya klasifikasi kelas perawatan yang belum terstandar, belum meratanya akses fasilitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan adanya perbedaan pelayanan yang didapatkan masyarakat sesuai dengan besarnya iuran kelas BPJS [3].

Pada bulan Mei 2020 Pemerintah menerbitkan PP No 64 tahun 2020 tentang perubahan besaran iuran premi bagi peserta JKN sesuai dengan tingkatan kelas. Di bulan Desember 2020 Pemerintahan bekerjasama dengan organisasi profesi, lembaga maupun perkumpulan asosiasi lembaga kesehatan, menelaah dan merampungkan kajian terhadap JKN yang mengutamakan KRIS berasaskan pada KDM, dengan 12 kriteria yang menitikberatkan sarana prasarana medis maupun non medis seperti ruang irna mencakup kepadatan ruang irna, suhu ruangan, kondisi ventilasi udara, kondisi kamar mandi, dan lainnya [3]. Secara bertahap akan tetap direalisasikan diseluruh RS hingga awal Januari 2023 [4].

*Self Assesment* RS regional ditemukan 81% dari total sampel siap mengimplementasikan kebijakan KRIS JKN. Sebesar 78% diantaranya masih perlu penyesuaian infrastruktur. Sedangkan *Self Assesment* RS per provinsi menunjukkan Kalsel sebesar 43% masih dalam penyesuaian. RS *vertical* pemerintah menargetkan April 2022 sudah berjalan, di susul dengan RS yang berada di Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Papua dan Papua Barat di bulan Mei 2022.

Formulasi kebijakan sering dikaitkan pada lingkungan formal baik organisasi maupun pemerintahan. Implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan individu maupun lembaga pemerintah dan swasta untuk mencapai suatu tujuan yang berfokus pada terlaksananya program. Keberhasilan implementasi kebijakan terdiri kebijakan itu sendiri dan lingkungan kebijakan.

Salah satu model implementasi kebijakan dikemukakan oleh Van Meter & Van Horn (1975) ialah pengendalian kebijakan dilaksanakan secara linear (*top-down*) dari keputusan pemerintahan, pelaksana dan kinerja kebijakan public. Penerapan model kebijakan ini berdampak bagi masyarakat, jika suatu kebijakan tidak dapat mengurangi masalah, maka kebijakan tersebut mengalami kegagalan walaupun penerapannya telah dilaksanakan dengan baik.

Survey awal di RSUD dr. Moch Anshari Saleh Banjarmasin pengguna BPJS 2 tahun terakhir (2021-2022) sebanyak 7528 jiwa BPJS Non PBI dan 3430 jiwa BPJS PBI. Distribusi BOR provinsi Kalsel 2019 terhadap potensi dampak penerapan kelas rawat inap JKN (kesetaraan paket manfaat medis maupun non medis kelas perawatan) mencapai angka 49%. Secara teoritik dan konseptual, implementasi kebijakan mudah dipahami dan dimengerti, akan tetapi pelaksanaannya tidaklah mudah perlu adanya proses secara bertahap [5]. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesiapan RSUD Dr. Moch Ansari

Saleh menghadapi implementasi kelas rawat inap standar (KRIS) JKN di Tahun 2022.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode campuran strategi *sequential mixed methods*. Mengkaji data kuantitatif diiringi pengumpulan data kualitatif berdasarkan hasil prioritas data kuantitatif. Pelaksanaan penelitian pada bulan Oktober 2022, sebagai informan utama kepala bagian sapsras RS, dan informan triangulasi

kepala pelayanan BPJS dan kepala ruangan Instalasi Rawat Inap yang memahami 12 kriteria KRIS JKN Standar Pencegahan Pengendalian Penyakit Infeksi dan Keselamatan Pasien. Analisis data kuantitatif dijelaskan menggunakan analisis univariat, sedangkan data kualitatif dikaji melalui uraian deskriptif hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi berdasarkan panduan instrument survei penilaian nasional KRIS JKN dan studi observasional.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil Analisa dan Pembahasan Data Kuantitatif Survey kesiapan KRIS konsensus 12 kriteria

*Tabel 1.*  
*Kesiapan RS Memenuhi 12 Kriteria KRIS JKN Bulan Oktober 2022*

No	Kriteria	Kriteria KRIS JKN	Presentase Total kriteria sedang disiapkan sampai dengan sudah siap
1.	Bahan Bangunan	RS tidak memiliki porositas tinggi dari bahan bangunan	75%
2.	Ventilasi Udara	Memiliki ventilasi alami pertukaran udara minimal 6 kali per jam secara mekanik	85%
3.	Pencahayaan ruangan	Ruangan memiliki pencahayaan alami yang optimal. Pencahayaan buatan intensitas 250 lux, penerangan dan 50 lux untuk tidur	85%
4.	Kelengkapan TT spesifikasi	Tidak boleh ada percabangan langsung tanpa pengamanan arus dan minimal memiliki 2 kotak kontak	80%
		1. <i>Nurse call</i> terhubung dengan perawat diruang jaga perawat <i>Nurse call</i> terhubung dengan pasien didalam ruang rawat inap	8%
5.	TT per Nakas	1 buah	90%
6.	Suhu Kamar	20-260 C	85%
7.	Kategori kamar	Ruangan berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)	80%
8.	Kualitas TT dan Kepadatan Ruang Irna	Jarak antar TT: 2,4 m, Minimal Luas m2 per TT: 10 m2, Antar Tepi TT minimal: 1,5 m, Jumlah maksimal TT per ruangan: 4, Standar TT: Sekurang-kurangnya P:200 L:90 T:50-80 ( <i>adjustable</i> )	85%
9.	Tirai antar TT	1. Rel tertempel di Plafon menggunakan bahan non porosif	75%
		2. Rel digantung	30%
		3. Panjang tirai ± 200cm berjarak 30 cm dari lantai	80%
		Bahan bertirai tidak berpori, berwarna cerah mudah dibersihkan	10%

10.	Kamar mandi kamar	Kamar mandi dalam ruangan	85%
11.	Kamar mandi aksesibilitas	Kamar mandi standar aksesibilitas: 1. Ada tulisan “ <i>disable</i> ” pada bagian luar 2. Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda 3. Dilengkapi pegangan rambat ( <i>handrail</i> ) 4. Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan Tombol bantuan darurat mudah dicapai	0% 75% 10% 80% 5%
12.	O <sub>2</sub>	Oksigen tersentral	82%

Berdasarkan tabel 1 disimpulkan kesiapan RSUD dalam memenuhi 12 kriteria KRIS JKN sebanyak 85% sedang disiapkan, beberapa kriteria dengan nilai < 30% belum optimal semua kamar mandi tidak memiliki symbol “*disable*” di luar pintu (0%), hanya 10% kamar mandi memiliki pegangan rambat, serta 8% *nurse call* terhubung didalam ruang rawat inap, sehingga dapat disimpulkan kamar mandi dalam ruang rawat inap belum sesuai dengan standarisasi petunjuk teknis kesiapan sarana dan prasarana KRIS RS.

Kamar mandi dalam ruang rawat inap bertujuan memudahkan pasien dalam akses pemenuhan kebutuhan personal *hygiene* dan eliminasi pasien. Uraian kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas salah satu diantaranya terdapat symbol “*disable*” di bagian luar pintu dan memiliki bel didalam kamar mandi yang terhubung dengan pos perawat sehingga memudahkan pasien menghubungi perawat ketika terjadi sesuatu didalam kamar mandi [3]. Penelitian Prasetyo, 2021 mengemukakan bahwa *design* kamar mandi sesuai dengan standar memudahkan bagi disabilitas fisik dalam pemenuhan aktifitas mandi dan toilet [6].

*Nurse call* yang terhubung dengan pos perawat merupakan salah satu kelengkapan TT dan dikamar mandi sebagai alat penunjang medis untuk memanggil perawat jika pasien memerlukan sesuatu. Dalam penelitian ini RS wajib memenuhi kelengkapan sarana bel perawat. Tombol yang berfungsi dengan baik akan menyebabkan suara dapat didengar oleh perawat. Hal ini didukung hasil penelitian Sirait & Firdaus, 2020 menyatakan sistem *nurse call*

memberikan kemudahan dan solusi bagi pasien dan keluarga jika membutuhkan bantuan perawat seperti kegawatdaruratan, mengganti cairan infus, terjatuh dari TT, terjatuh di kamar mandi, dan lainnya. *Nurse call* berfungsi untuk meningkatkan pengawasan dan pengontrolan pasien di ruang rawat inap. RSUD memberi pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, sampai sub spesialistik yang diselenggarakan dan dikelola pihak Pemerintah Daerah [7].

### 3.2 Hasil Analisis dan Pembahasan Data Kualitatif Wawancara Subjek Penelitian

#### 3.2.1 Kepala Bagian Sarana dan Prasarana

“Ulun menyambut baik kebijakan KRIS, ulun tau dari webinar *zoom*, dari keseluruhan pegawai RS ya sekitar 10% aja yang tau tentang regulasi ini, kalo dari kepala RS menyuruh ulun terus untuk update untuk mengisi di aplikasi STADA, pihak BPJS melakukan rekredensialing setiap tahunnya. Di RS ini semua ruangan sudah lengkap dengan 12 kriteri, tapi mungkin ada beberapa ruangan yang belum sempurna untuk melaksanakan KRIS kaya ruangan zambrut & topas, mudah aja bagi kami untuk melengkapinya sesuai SOP tidak ada kendala yang begitu besar hanya saja cuma perlu waktu sekitar 1,5 tahunan buat menyelesaikannya. Sedangkan dana sendiri diambil dari BLUD. Kalo dari ulun pribadi sebaiknya pemerintah mengkaji lagi iuran JKN & mensosialisasikan sebelum dijalankan”.

#### 3.2.2 Kepala Pelayanan BPJS

“Kalo dari pihak BPJS sendiri memang belum melakukan sosialisasi secara menyeluruh kepada semua karyawan RS,

setiap tahunnya kami rutin melakukan rekredensialing secara bertahap sesuai dengan standar pemerintah. Sejauh ini mereka bekerja sesuai dengan SOP yang sudah ada, dan memang harus ditambahkan lagi waktunya untuk menyiapkan agar bisa menyempurnakan sesuai dengan kelas standar”.

### 3.2.3 Kepala Ruangan Instalasi Rawat Inap RS

“Ulun tau KRIS ini dari sosialisasi diwebinar zoom, kada semua karyawan diruangan itu tau jadi mungkin masih ada yang bingung. Tapi kalo secara keseluruhan di Irna yang ulun pimpin hanya ada beberapa yang perlu dibenahi seperti *nurse callnya* itu disetiap bed banyak yang rusak, tidak ada tulisan didepan pintu kamar mandi untuk *disable* lawan jua kadada buat pegangan pasien dikamar mandi, terus itu bahan untuk pemisah antar bed ini masih berpori dan warnanya pun kada pakai warna yang cerah, masih warna gelap, kalo dari segi luas kamar ini sudah sesuai aja, satu kamar bisa diisi 2 sampai 3 bed”.

Mengacu dari hasil wawancara penerapan KRIS JKN di RSUD dr. Moch Anshari Saleh Banjarmasin telah sesuai dengan model implementasi kebijakan Van Meter Dan Van Horn (1975) atau dikenal dengan manajemen *top down* yang diterapkan dan arahnya ditetapkan oleh kepemimpinan dan disampaikan kepada tim dalam suatu organisasi. Implementasi sebagai penentu proses kebijakan untuk menghasilkan *output* bagi masyarakat, terdapat enam aspek yang menjadi penilaian ialah a) standar dan sasaran kebijakan, b) Sumber daya c) organisasi pelaksana d) komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan pelaksana e) sikap pelaksana f) lingkungan Sosial, ekonomi, dan politik [8].

#### a) Sasaran dan standar kebijakan

Keberhasilan implementasi program sangat ditentukan dari standarisasi dan sasaran tujuan kebijakan tersebut. Kinerja implementasi kebijakan bersifat realistis dengan sosiokultural yang berada pada level pelaksana kebijakan.

Hasil penelitian W Kurniawan & Maani, 2019 menjelaskan dukungan dari pelaksana dalam implementasi kebijakan sangat penting, kegagalan implementasi kebijakan terjadi apabila pelaksana tidak seutuhnya menyadari adanya standarisasi kebijakan yang telah ditetapkan [9]. Hal ini terlihat RS melaksanakan standar kebijakan dengan relatif baik, dengan menuntaskan persiapan selama 1,5 tahun & mengisi aplikasi STADA secara bertahap.

#### b) Sumber daya

Sumber daya menjadi factor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan, diantaranya adalah sumber daya manusia dan sumber daya *finansial* (dana). Sumber daya kebijakan harus tersedia sebagai administrasi implementasi kebijakan secara lancar. Hal ini didukung dengan penelitian Kurniawan & Maani, 2019 memanfaatkan SDM yang tersedia merupakan salah satu keberhasilan implementasi kebijakan, dukungan SDM maupun non SDM sangat diperlukan, sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan PP No. 47 2021, mencakup manusia, sarana prasarana, dana, dan waktu [9].

#### c) Karakteristik Organisasi Pelaksana

Agen pelaksana kebijakan meliputi organisasi formal dan non formal. Organisasi pelaksana kebijakan pada penelitian ini adalah RS. Karakteristik utama dalam struktur birokrasi ialah SOP dan *fragmentasi* yang menjadi tanggung jawab di setiap unit organisasi. Pada dasarnya pembuatan dan penyusunan SOP merupakan pedoman dan acuan kerja secara sistematis dapat terkontrol dengan baik. Jika seluruh kegiatan dan aktivitas terkontrol dengan baik maka target tujuan akan terealisasikan dengan optimal [10]. Hal ini sesuai dengan penelitian Purnamasari & Pradana, 2017 mengemukakan tercapainya keberhasilan kebijakan secara maksimal diperlukan identifikasi dan informasi yang harus diketahui oleh para pelaksana yang terdiri dari struktur birokrasi, aturan yang berlaku, norma-

norma serta hubungan yang baik didalam *structural* birokrasi [11].

#### **d) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan Pelaksana**

Komunikasi merupakan alat interaksi dalam kehidupan bermasyarakat beirisi informasi penting yang dapat diberikan antar manusia. Pengelolaan komunikasi yang baik sangat perlu dikembangkan melalui komunikasi yang efektif. Dalam melaksanakan implementasi kebijakan pemerintah harus memberikan informasi secara jelas dan konsisten serta keseragaman terhadap suatu standarisasi tujuan kebijakan. Menurut Subarsono, 2011 pemerintah akan menjalankan regulasi tersebut sesuai dengan harapan. Pada proses penyampaian informasi suatu organisasi dari atasan kebawah sering mengalami gangguan. Jika komunikator memberikan interpretasi yang tidak sama terhadap suatu standar dan tujuan maka pelaksanaan kebijakan akan mengalami hambatan yang cukup rumit [8], Hal ini didukung penelitian Purnamasari & Pradana, 2017 memaparkan komunikasi yang baik akan meminimalisir kesalahan yang terjadi dalam proses implementasi dilapangan. Semakin baik dan terarah komunikasi dilaksanakan maka persepsi kelalaian dilahan akan semakin kecil pula, begitupun sebaliknya [11].

#### **e) Sikap Para Pelaksana (Disposisi)**

Sikap terhadap penerimaan atau penolakan para pelakasa regulasi sangat mempengaruhi terhadap hasil implementasi kebijakan public. Kebijakan public bersifat *topdown* yang dipengaruhi pandangan terhadap kepentingan organisasi. Teori Van Meter (1974) menjelaskan disposisi regulasi diawali penyaringan (*befiltered*) terlebih dahulu melalui persepsi pelaksana sampai regulasi tersebut dilaksanakan. Ada tiga aspek respon dalam menjalankan regulasi diantaranya pemahaman terhadap kebijakan, respon menerima, netral atau menolak, dan intensitas terhadap kebijakan. Dukungan dan sikap implementator merupakan kunci keberhasilan pelaksanaan kebijakan

secara efektif. Apabila para pemangku kebijakan mendukung dan setuju dari setiap bagian kebijakan maka implementator akan menjalankan dan melaksanakan dengan baik dan sebaliknya. Selain itu disposisi tertinggi berpengaruh sebagai bukti dokumen tertulis [12].

#### **f) Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik**

Lingkungan eksternal berperan dan berpengaruh dalam mendorong keberhasilan kebijakan publik dan penolakan dari organisasi eksternal [11]. Lingkungan social ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan.

## **4. KESIMPULAN**

Gambaran kesiapan RSUD dr.H. Moch Anshari Saleh di tahun 2022 mengimplementasikan KRIS sesuai rancangan konsensus 12 kriteria KRIS JKN di tahun 2022 sedang disiapkan sebesar 85%. Dalam memenuhi kesiapan KRIS pihak RS tidak memiliki kendala serta hambatan, hanya butuh waktu selama 1-2 tahun untuk merealisasikan kebijakan KRIS JKN tersebut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Kemenkes RI (2004), Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN),” *Peratur. Pemerintah Republik Indones. Nomor 26 Tahun 1985 Tentang Jalan*, 1: 1–5, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787>.
- [2] D. Afni and A. Bachtiar (2022), Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus Di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP No. 47 Tahun 2021, *Syntax Lit. J. Ilm. Indones.*, 7(5): 6634–6654
- [3] BPJS (2022), INFO BPJS (Kualitas Layanan Tantangan Dalam



- Implementasi Kelas Rawat Inap Standar), *Kementrian Kesehatan Indonesia*, Jakarta, p. Edisi 111.
- [4] P. P. R. Indonesia (2020), Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan, *Jdih BPK RI*, no. 64, p. 12, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>.
- [5] R. S. S, S. Alam, L. Ode, and M. Elwan (2020), Implementasi Peraturan Walikota Kendari Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Penataan Pedagang Kaki Lima di Kota Kendari, *Publicuho*, 3(1): 67–89.
- [6] A. dan D. A. S. Prasetyo, P. Edi, Sustyo (2021), Perancangan Alat Bantu mandi dan Aktifitas Toilet Portabel Tunadaksa Bagian Bawah, *Sci. TECH J. Ilmu Pengetah. dan Teknol.*, 7(2): 22–38.
- [7] J. Sirait and A. Firdausi (2020), Perancangan Internet of Things Nurse Call System pada Area Rawat Inap Rumah Sakit Berbasis Arduino menggunakan Metode FIFO, *J. Telekomun. dan Komput.*, 10(3): 121, doi: 10.22441/incomtech.v10i3.8274.
- [8] Subarsono (2021), *Analisis Kebijakan Public (Konsep Teori dan Aplikasi)*, Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- [9] W. Kurniawan and K. D. Maani (2019), Implementasi Kebijakan Pembangunan Infrastruktur Jalan Di Kecamatan Tabir Selatan Kabupaten Merangin Dengan Menggunakan Model Donald Van Metter Dan Carl Van Horn,” *J. Manaj. dan Ilmu Adm. Publik*, 1(4): 67–78, doi: 10.24036/jmiap.v1i4.95.
- [10] A. R. Taufiq (2019), Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit, *J. Profita Komun. Ilm. Akutansi dan Perpajak.*, 12(1): 56–66, doi: 10.22441/profita.2019.v12.01.005.
- [11] H. Purnamasari and B. A. Pradana (2017), Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (Paten) Di Kecamatan Mustikajaya Kota Bekasi, *J. Polit. Indones.*, 2,(1): 62–78.
- [12] Widodo (2010), *Analisis Kebijakan Public (Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik)*. Bayu Medis Publishing: Malang

## Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lemon dan Akupresure terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I

Fitria Hikmatul Ulya<sup>1\*</sup>, Novita Sari<sup>2)</sup>, Tika Arista<sup>3)</sup>  
Email: [fitria12hikmatul@gmail.com](mailto:fitria12hikmatul@gmail.com)

<sup>1-3)</sup> Universitas Karya Husada Semarang

### ABSTRAK

Mual dan muntah adalah gejala alami dan umum terjadi pada trimester pertama kehamilan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari namun dapat terjadi kapan saja. Gejala-gejala ini dapat muncul paling cepat 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir Anda dan berlangsung selama sekitar 10 minggu. Faktor yang mempengaruhi mual muntah antara lain faktor jenis kelamin, faktor usia, faktor pekerjaan, faktor pola makan, faktor psikologis, faktor dukungan keluarga, dan obesitas. Mual dan muntah selama kehamilan sebagian besar disebabkan oleh perubahan sistem endokrin. Alasan utamanya adalah fluktuasi besar pada tingkat hCG (human chronic gonadotropin), yang paling sering diamati pada minggu ke 12-16 kehamilan. Prosedur dengan efek samping minimal termasuk terapi non-obat seperti aromaterapi dan akupresur. Tujuan penelitian: mengetahui pengaruh kombinasi aromaterapi lemon dan akupresur terhadap mual muntah pada kehamilan trimester I di Klinik Sari Medika Ambarawa. Metode penelitian: Rancangan yang digunakan adalah rancangan eksperimen semu dengan rancangan one group pretest-posttest design menggunakan uji-t berpasangan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni-Juli 2021 dengan kriteria mual muntah ringan atau sedang. Sampel yang digunakan terdiri dari 16 sampel. Hasil Penelitian: Didapatkan adanya pengaruh pemberian aromaterapi lemon dan akupresure terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Klinik Sari Medika Ambarawa dengan nilai *p-value* <0,05 yaitu 0,000. Kesimpulan: Aromaterapi lemon dan akupresure efektif untuk menurunkan mual muntah pada ibu hamil trimester I di Klinik Sari Medika Ambarawa.

**Kata kunci:** ibu hamil, *mual-muntah*, aromaterapi lemon, akupresure

### ABSTRACT

Nausea and vomiting are natural and common symptoms in the first trimester of pregnancy. Nausea usually occurs in the morning but can occur at any time. These symptoms can appear as early as 6 weeks after the first day of your last period and last for about 10 weeks. Factors that influence nausea and vomiting include gender, age, work, diet, psychological factors, family support, and obesity. Nausea and vomiting during pregnancy are largely due to changes in the endocrine system. The main reason is the large fluctuations in the level of hCG (human chronic gonadotropin), which are most often observed at the 12-16th week of pregnancy. Procedures with minimal side effects include non-drug therapies such as aromatherapy and acupressure. Research objective: to determine the effect of a combination of lemon aromatherapy and acupressure on nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy at Sari Medika Ambarawa Clinic. Research methods: The design used was a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest design using paired t-tests. Data collection was carried out in June-July 2021 with the criteria of mild or moderate nausea and vomiting. The sample used consisted of 16 samples. Research Results: It was found that there was an effect of giving lemon aromatherapy and acupressure on nausea and vomiting in first-trimester pregnant women at the Sari Medika Ambarawa Clinic with a *p-value* <0.05, namely 0.000. Conclusion: Lemon aromatherapy and acupressure are effective for reducing nausea and vomiting in first-trimester pregnant women at the Sari Medika Ambarawa Clinic.

**Keywords:** pregnant women, nausea and vomiting, lemon aromatherapy, acupressure

## 1. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah penyatuan sel telur dan sperma, yang merupakan awal dari suatu peristiwa tertentu, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya [1].

Mual (nausea) dan muntah (morning sickness) merupakan gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester pertama kehamilan. Biasanya mual terjadi di pagi hari, namun bisa juga terjadi kapan saja dan di malam hari. Gejala ini muncul sekitar 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir Anda dan berlangsung sekitar 10 minggu [1]. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan mual muntah selama kehamilan meliputi farmakologi dan non farmakologi. [2]

Aromaterapi adalah nama modern untuk pengetahuan dan praktik penyembuhan, meningkatkan kesehatan, menjaga keseimbangan pikiran dan tubuh, dan kecantikan menggunakan minyak esensial yang diekstrak dari bunga, daun, batang, buah, biji, akar, kulit kayu, dan getah tanaman [3].

Akupresur adalah ilmu penyembuhan dengan memijat dan memijat bagian tubuh agar sirkulasi energi vital (CI) dapat diaktifkan kembali. Akupresur bisa juga disebut akupunktur tanpa jarum atau pijat akupunktur. Teori akupunktur adalah dasar dari akupunktur dan akupunktur [4]. Titik ke-6 perikardium adalah 3 cun dari garis pergelangan tangan di garis tengah jari. Titik akupresur untuk meredakan mual dan muntah dirawat selama 15 menit setiap pagi selama 3 hari [5].

Dalam penelitian berjudul “Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum di Praktek Mandiri Bidan Wanti Mardiwati Kota Cimahi” yang dilakukan oleh Wisdiana Saridewi, desain penelitian ini adalah desain quasi eksperimen pretest-post-test for group. Teknik pengambilan sampel sebanyak 15-20 ibu hamil dengan mual muntah dan 4-7 ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum untuk intervensi, menggunakan tisu yang dibasahi 1-5 tetes minyak esensial lemon selama 3 hari dan

langsung dihirup selama 5 hari. Selama 10 menit, terbukti efektif meredakan mual dan muntah [6].

Mengatasi mual muntah dengan aromaterapi lemon merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengurangi muntah. Minyak aromaterapi lemon mudah didapatkan dan mempunyai kandungan lomonene 66-80%, geranil asetat, nerol, linalil asetat,  $\alpha$  pinene 0,4 –15%,  $\alpha$  pinene 1-4%, terpinene 6-14% dan myrcen. Limonene merupakan kandungan utama dalam senyawa kimia jeruk yang dapat menenangkan endorfin dan menimbulkan rasa tenang serta menghasilkan perubahan fisik dan mental yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah serta meredakan rasa mual. Aromaterapi lemon yang dihirup dikirim ke pusat penciuman yang terletak di dasar otak. Pada titik ini, berbagai sel saraf menginterpretasikan bau dan mengirimkannya ke sistem limbik, yang kemudian dikirim ke hipotalamus untuk diproses. Aroma yang dihasilkan oleh aromaterapi lemon merangsang talamus untuk mengaktifkan pelepasan atau pelepasan neurotransmitter seperti enkephalin, serotonin dan endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami. Enkefalin adalah neuromodulator yang menghambat nyeri fisiologis [7].

Berdasarkan data dan study pendahuluan dari Klinik Sari Medika Ambarawa dan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas Aromatherapy Lemon dan Akupresure Terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester 1 di Klinik Sari Medika Ambarawa.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan *quasi eksperimen* dengan *one group pretest-posttest design*, dimana responden sebelum diberikan intervensi, dinilai dulu skor mual muntahnya menggunakan kuesioner PUQE-24, setelah itu diberikan intervensi, kemudian setelah 24 jam akan di nilai kembali skornya. Sebelumnya

penelitian ini juga di kaji etik dan lolos kaji etik dengan nomor 975/KH.KEPK/KT/VI/2021. Dari populasi 24 responden, kemudian dilakukan teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara peneliti mengidentifikasi sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian kemudian dilanjutkan dengan teknik *simple random sampling* yaitu dengan cara peneliti menuliskan nama ibu hamil TM 1 di Klinik Sari Medika Ambarawa kemudian dilakukan pengundian dengan mengeluarkan sejumlah 16 orang nama untuk dipilih dan dijadikan sampel penelitian. Kriteria penelitian menyatakan bahwa responden mengalami gejala mual muntah ringan sampai sedang. Kriteria eksklusi adalah responden yang alergi terhadap aromaterapi lemon.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.**

*Distribusi mual dan muntah Responden Sebelum dan sesudah Dilakukan Kombinasi Aromaterapi lemon dan Akupresur*

Hasil	Mean	SD	Min-Max
PreTest	10.88	1.183	9 - 12
PostTest	7.625	1.0672	6 - 9.3

Berdasarkan tabel 1 disebutkan bahwa ada perbedaan tingkat mual muntah responden sebelum dan sesudah pemberian kombinasi aromaterapi lemon dan akupresur.

Faktor penyebab mual muntah pada ibu adalah faktor pendidikan yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil khususnya ibu hamil primigravida tentang kehamilannya, pekerjaannya, dan faktor mitos yang ada pada keluarga ibu hamil. Sebelum dikenalkan dengan aromaterapi lemon, ibu biasanya menghirup minyak kayu putih saat merasa mual dan muntah. Selain itu, ibu juga sering mengonsumsi permen jahe dan mint untuk meredakan mual dan muntah.

Reaksi awal ibu saya terhadap aromaterapi lemon adalah merasa aneh karena sebelumnya

ibu hamil belum pernah menghirupnya, namun setelah beberapa hari ibu mulai terbiasa dengan aromaterapi karena sudah terbiasa. Sebelum dikenalkan dengan aromaterapi lemon, ibu biasanya menghirup minyak kayu putih saat merasa mual dan muntah. Selain itu, ibu juga sering mengonsumsi permen jahe dan mint untuk meredakan mual dan muntah.

Penurunan rata-rata frekuensi mual muntah ini disebabkan karena aromaterapi mampu menurunkan frekuensi mual muntah pada masa kehamilan karena berbau segar dan membantu meningkatkan atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat dan gairah, menyegarkan dan menenangkan ibu hamil, jiwa dan merangsang proses penyembuhan. Saat menghirup minyak esensial, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik otak. Sistem limbik adalah area yang mempengaruhi emosi dan memori dan terhubung langsung dengan kelenjar adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus dan bagian tubuh yang mengatur detak jantung, tekanan darah, stres, memori, keseimbangan hormon dan pernapasan. Oleh karena itu, aromaterapi lemon baik untuk meredakan mual dan muntah [8].

**Tabel 2.**

*Hasil uji Pengaruh Mual Muntah Terhadap Kombinasi Aromaterapi lemon dan Akupresure P6*

Mual Muntah	Mean	Std. Dev	p
Sebelum	10.25	1.183	0,00
Sesudah	7.625	1.6072	

Berdasarkan tabel 2 kombinasi aromaterapi lemon dan akupresure P6 sangat berpengaruh pada mual muntah pada ibu hamil trimester I. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu. Terjadinya mual muntah ialah yang paling sering dikeluhkan. Penanganan secara nonfarmakologi menjadi alternatif sederhana yang mampu mengatasi dan mengurangi keluhan yang dirasakan. Dari penelitian ini, setelah pemberian aromaterapi

lemon dan akupresure dapat menurunkan mual muntah pada ibu hamil.

Pengurangan mual dan muntah pada ibu hamil dapat dicapai dengan metode farmakologis dengan pemberian antiemetik, antihistamin, antikolinergik, dan kortikosteroid. Perawatan medis termasuk vitamin B6 dan antihistamin. Sebaliknya, pereda mual dan muntah non farmakologis pada ibu hamil adalah pengobatan non medis yang juga meliputi aromaterapi lemon dan akupresur.

Hal ini bisa disebabkan karena kandungannya. Lemon Essential Oil mengandung limonene, geranyl acetate, neroli, linalyl acetate,  $\beta$ -pinene,  $\alpha$ -pinene, terpine dan myrcene. Senyawa kimia seperti geranyl acetate, nerol, linalyl acetate memiliki efek antidepresan, antiseptik, antispasmodik, merangsang seksual dan sedikit obat penenang. Monoterpen adalah terpen yang paling umum ditemukan dalam minyak esensial tumbuhan, terpen dalam minyak aromaterapi lemon. Dalam aplikasi medis, monoterpen digunakan sebagai obat penenang. Linalyl acetate yang ditemukan dalam aromaterapi lemon adalah senyawa ester. Sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi dan keadaan tidak seimbang, ester juga memiliki sifat menenangkan dan tonik, terutama untuk sistem saraf. Geranyl acetate pada aromaterapi lemon merupakan senyawa monoterpenoid yang menyebabkan bau menyengat [9].

Mekanisme meredakan mual dan muntah adalah sebagai berikut: Aroma lemon yang dihirup melalui indera penciuman merangsang tubuh untuk menghasilkan reaksi fisik dan psikologis. Sel reseptor di hidung mengirimkan impuls langsung ke area penciuman di otak. Area ini terkait erat dengan sistem lain yang mengatur memori, emosi, hormon, seks, dan detak jantung. Rangsangan memiliki efek langsung dan hormon yang dilepaskan mampu merangsang, menenangkan, menenangkan atau menggairahkan orang tersebut, menyebabkan perubahan fisik dan mental. Aromaterapi lemon memiliki efek positif pada mual dan muntah,

seperti yang juga ditunjukkan oleh penelitian ini [10].

Sebuah studi oleh Dainty Maternity et al. menunjukkan bahwa inhalasi minyak atsiri lemon mengurangi mual muntah 6,8 kali lipat berbanding 24,67 kali lipat pada ibu hamil usia kehamilan 5 sampai 12 minggu di BPS Lia Maria SST Sukarame Bandar Lampung. inhalasi menjadi 17,87 setelah inhalasi minyak esensial lemon dan menunjukkan bahwa inhalasi lemon dapat mengurangi mual dan muntah selama trimester pertama kehamilan [9].

#### **4. KESIMPULAN**

Mual muntah responden sebelum dilakukan kombinasi Aromaterapi Lemon dan Akupresur P6 didapatkan nilai rata-rata (*mean*) mual muntah sedang yaitu 10,88 dan standar deviasi atau simpangan baku sebesar 1,183 serta nilai mual muntah minimal sebesar 9 dan nilai mual muntah maksimal sebesar 12.

Mual muntah setelah dilakukan tindakan intervensi pemberian Aromaterapy Lemon dan Akupresur P6 diketahui bahwa mual muntah responden sesudah dilakukan kombinasi aromaterapy lemon dan akupresure P6 didapatkan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 7,625 dan standar deviasi atau simpangan baku sebesar 1,0672 serta nilai mual muntah minimal sebesar 6 dan nilai mual muntah tertinggi sebesar 9,3.

Ada pengaruh kombinasi Aromaterapi Lemon dan Akupresure P6 terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I di Klinik Sari Medika Ambarawa dengan nilai p value sebesar 0,000.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Fauziah S, Sutejo NS. (2012), Keperawatan Maternitas Kehamilan. Prenada Media Gr: Jakarta.
- [2] Jordan S. (2004), *Farmakologi kebidanan*. In EGC.
- [3] Dewi SR, Ners SK (2015), *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Deepublish.
- [4] Juwita L. (2018), Literature Review: Terapi Komplementer Akupresur Pada Titik



- Perikardium 6 Dalam Mengatasi Mual Dan Muntah Pada Kehamilan (Literature Review: Complementary Therapy of Acupressure on Point of Pericardium 6 for Overcoming Nausea and Vomiting in Early Pregn. J Ners Lentera [Internet]. 2018;3(1):40–50. Available from: <http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/712>
- [5] Hartono RIW. (2012) *Akupresur Untuk Berbagai Penyakit*. Rapha Publ: Yogyakarta.
- [6] Wisdyana S, Erni YS. (2018), Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Emesis Gravidarum Di Praktik Mandiri Bidan Wanti Mardiwati Kota Cimahi. *J Ilm Kesehatan*. 17:4–8.
- [7] Maesaroh S. dan Putri M. (2019), Inhalasi Aromaterapi Lemon Menurunkan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil, *J Kesehat Metro Sai Wawai*, 12(1):30.
- [8] Maternity D, Ariska P, Sari DY. (2017), Inhalasi Lemon Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Satu Universitas Malahayati Fakultas Kedokteran, *J Ilm Bidan*, 2(3):115–20.
- [9] Siti Cholifah TE. (2017), Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual dan Muntah, *Ris Dasar Institusi*.
- [10] Maternity D, Sari DY, Marjorang MU. (2016), Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Lemon Terhadap Morning Sickness Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2016. *J Kebidanan Malahayati* [Internet]. 2(3):115-20. Available from: [http://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php?journal=bidan&page=article&op=view&path\[\]=96](http://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php?journal=bidan&page=article&op=view&path[]=96)

## Gambaran Stres pada *Family Caregiver* yang Merawat Pasien Kanker di RSUD Praya

Erwin Wiksuarini<sup>1)\*</sup>, Maulin Halimatunnisa<sup>2)</sup>, Muhammad Amrullah<sup>3)</sup>, Beti Haerani<sup>4)</sup>

Email: [erwin.wiksuarini91@gmail.com](mailto:erwin.wiksuarini91@gmail.com)

<sup>1-3)</sup> Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

<sup>4)</sup> Universitas Muhammadiyah Tangerang

### ABSTRAK

Kanker merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang dapat menyebabkan kematian. Pada pasien yang di diagnosis kanker akan mengalami stres yang luar biasa. Hal ini dikarenakan rasa khawatir akan penyakitnya dan kecemasan akan kematian. Selain itu pasien kanker juga akan membawa beban psikologis bagi pasien dan keluarga mulai dari kesulitan penyesuaian dengan keadaan penyakit hingga muncul gejala psikologis seperti kecemasan dan juga stress. Keluarga sebagai *family caregiver* membantu tenaga kesehatan mengawasi perubahan kondisi kesehatan pasien dan membuat keputusan terkait rencana tindakan perawatan dan pengobatan pasien. Hal ini karena *family caregiver* juga ikut sedih melihat keadaan pasien yang mengalami nyeri. Dalam pengobatan kanker biaya yang dapat di keluarkan juga sangat mahal tergantung lama pengobatan. Biaya pengobatan yang banyak ini membuat beban bagi *family caregiver*. Selain khawatir akan beban keuangan, keluarga juga merasa cemas akan kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stres *family caregiver* yang merawat pasien kanker di RSUD Praya. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden. Teknik pengumpulan data stress *family caregiver* yang merawat pasien kanker menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale-10 (PSS – 10)*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk menggambarkan karakteristik dari setiap variabel dalam bentuk tabel dan presentase. Hasil penelitian gambaran stress *family caregiver* pasien kanker di RSUD Praya Tahun 2022 yaitu stress ringan sebanyak 2 responden (5,3%), stress sedang 11 responden (28,9%), stress berat 20 responden (52,5%), stress berat 5 responden (13,2%), oleh karena itu masalah stress pada *family caregiver* perlu diperhatikan agar tercapai keperawatan yang komprehensif.

**Kata kunci:** *family caregiver*, kanker, stres

### ABSTRACT

Cancer is a non-communicable disease that can cause the third most deaths. Patients who are diagnosed with cancer will experience tremendous stress. This is due to fear of illness and anxiety of death. In addition, cancer patients will also carry a psychological burden for patients and their families, starting from the difficulty of adjusting to the state of the disease to the emergence of psychological symptoms such as anxiety and stress. Psychological problems experienced by cancer patients can affect patients and their families. The family as a family caregiver helps health workers monitor changes in the patient's health condition and make decisions regarding the plan of action for the patient's care and treatment. For family caregivers who accompany patients can also affect their lives. This is because the family caregiver is also sad to see the condition of the patient who is experiencing pain. In the treatment of cancer, the costs that can be spent are also very expensive depending on the length of treatment. These large medical expenses create a burden for family caregivers. Apart from worrying about the financial burden, the family is also worried about the patient's health. The family is worried about the patient's illness which can cause death. This study aims to describe the stress of family caregivers who care for cancer patients at Praya Hospital. The method used is descriptive quantitative with purposive sampling technique with a total sample of 38 respondents. The stress family caregiver data collection technique that cares for cancer patients uses the Perceived Stress Scale – 10 (PSS – 10) questionnaire. Data analysis in this study used univariate analysis to describe the characteristics of each variable in tabular and percentage. The results of the study describe the stress of family caregivers of cancer patients at Praya Hospital in 2022, namely mild stress as many as 2 respondents (5.3%), moderate stress 11 respondents (28.9%), severe stress 20 respondents (52.5%), severe stress 5 respondents (13.2%), therefore the problem of stress on family caregivers needs to be considered in order to achieve comprehensive nursing

**Keywords:** Family caregiver, Cancer, Stress

## 1. LATAR BELAKANG

Kanker merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang dapat menyebabkan kematian dan merupakan penyakit terbesar kedua di dunia [1]. Kejadian kanker meningkat dari tahun ke tahun dan terjadi hampir diseluruh dunia. Kanker menduduki urutan ke dua dari penyakit terbesar di dunia. Data jumlah penderita kanker diseluruh dunia mencapai 14 juta kasus dengan angka kematian 8,2 juta setiap tahunnya [2]. Data *Global Cancer Observatory* menyebutkan bahwa terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian juga meningkat menjadi 9,6 juta setiap tahun. Berdasarkan data Riskesdas, Prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk ditahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Jumlah kasus baru tertinggi diindonesia 2022 yaitu kanker payudara sebesar 65.858 kasus atau 16,6% dari total 396.914 kasus kanker. Kanker serviks (leher Rahim) menepati urutan kedua dengan jumlah 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus kanker. Kanker paru – paru menyusul di urutan ketiga dengan jumlah 34.783 kasus (8,8% dari total kasus), lalu kanker hati sejumlah 21.392 kasus (5,4% dari total kasus), dan kanker nasofaring (area sebelah atas bagian belakang tenggorokan) sejumlah 19.943 kasus (5% dari total kasus) [3]. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Praya rata-rata jumlah kunjungan dalam sebulan sebanyak 22 orang.

Pada pasien yang di diagnosis kanker akan mengalami stres yang luar biasa. Hal ini di karenakan rasa khawatir akan penyakitnya dan kecemasan akan kematian. Selain itu pasien kanker juga akan membawa beban psikologis bagi pasien dan keluarga mulai dari kesulitan penyesuaian dengan keadaan penyakit hingga muncul gejala psikologis seperti kecemasan dan juga stress. Masalah psikologis yang dialami dari pasien kanker dapat mempengaruhi pasien dan keluarganya [4].

Gangguan dapat berasal dari menyaksikan penderitaan pada orang yang dicintai serta mengalami perubahan berbagai gaya hidup. Permasalahan kanker tidak hanya setelah diagnosis kanker, tetapi dapat bertahan lebih lama bahkan selama bertahun-tahun sehingga pengobatan pada pasien dengan kanker harus ada keluarga yang mendampingi pasien selama proses perawatannya. Keluarga sebagai peran penting dalam manajemen pasien kanker untuk mencapai kesembuhan. *Family caregiver* bekerja sama dengan tenaga kesehatan berupaya untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien. *family caregiver* membantu tenaga kesehatan mengawasi perubahan kondisi kesehatan pasien dan membuat keputusan terkait rencana tindakan perawatan dan pengobatan pasien. Bagi *family caregiver* yang mendampingi pasien juga dapat mempengaruhi kehidupannya. Hal ini karena *family caregiver* juga ikut sedih melihat keadaan pasien yang mengalami nyeri [5].

Dalam pengobatan kanker biaya yang dapat di keluarkan juga sangat mahal tergantung lama pengobatan. Biaya pengobatan yang banyak ini membuat beban bagi *family caregiver*. Selain khawatir akan beban keuangan, keluarga juga merasa cemas akan kesehatan pasien. Keluarga cemas akan penyakit pasien yang dapat menyebabkan kematian. Kecemasan akan makin bertambah ketika keluarga mendengar pasien kanker yang lain meninggal sehingga menyebabkan *family caregiver* mengalami stress [6].

Perawatan kesehatan pasien kanker tidak bisa dipisahkan dari peran *caregiver*. Seiring dengan perjalanan sakit pasien sering kali tidak mampu melakukan perawatan secara mandiri. Disaat kondisi pasien tidak mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri, maka selama proses perawatan dan pengobatan pasien kanker peran *family caregiver* sangat penting dalam perawatan pasien dan juga bisa menjadi perawat utama pada pasien kanker [7].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Harianto, Murtaqib, dan Kushariyadi (2020) dengan judul penelitian *Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Bhaladhika Husada* menunjukkan bahwa 50,5% keluarga mengalami stress berat, 23,4% keluarga mengalami stress sedang, 16,1% keluarga mengalami stress sangat berat, 9,4% keluarga mengalami stress ringan, dan 0,5% keluarga dalam keadaan stress normal.

Beberapa faktor penyebab stress pada *family caregiver* pasien kanker diantaranya berkaitan dengan masalah kesehatan fisik, keuangan dan reaksi sosial dan emosi. Reaksi emosional yang muncul pada *family caregiver* dapat berupa positif dan negatif. Reaksi emosional positif dapat berupa perasaan dibutuhkan, memiliki waktu yang berkualitas dengan pasien, mendapat pengetahuan baru, dan perasaan berharga. Sedangkan reaksi negatif bisa berupa perasaan cemas, terbebani, khawatir, frustrasi, dan stress. Stress yang dialami *family caregiver* merupakan hasil penilaiannya terhadap beban yang melebihi kapasitas dan mengancam kesejahteraan dirinya [8].

. Dari penjelasan diatas ketidaksiapan keluarga terhadap perubahan peran menjadi seorang caregiver terhadap perawatan pasien kanker menyebabkan stress pada keluarga sehingga peneliti merasa tertarik melakukan penelitian tentang “Bagaimana Gambaran Stress *Family caregiver* yang Merawat Pasien Kanker di RSUD Praya”.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan subjek penelitian [9]. Subjek pada penelitian ini diantaranya merupakan anggota keluarga pasien kanker yang secara aktif terlibat

dalam perawatan pasien kanker dan bersedia menjadi subjek penelitian. Pada penelitian ini, peneliti memperoleh data *family caregiver* di RSUD Praya pada bulan Mei 2022 sebanyak 38 orang. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengumpulan data untuk mengukur tingkat stress pada responden dengan menggunakan *Perceived Stress Scale – 10 (PSS – 10)* yang dirancang oleh Cohen, Kamarck, dan Memelstein. Membangun persepsi stres secara umum berdasarkan dua komponen, yaitu counter stress atau stres yang dapat dikendalikan dan perceived stress atau stres yang tidak dapat dikendalikan dan bersifat negatif. Perceived stress atau stres yang bersifat negatif kemudian disebutkan oleh Lazarus dan Folkman dengan distress. Cohen et al, merancang PSS-10 bertujuan untuk mengukur stres tidak spesifik yang dirasakan seseorang dalam situasi tertentu atau dalam kehidupan sehari-hari [10]. Kuesioner ini memiliki 10 soal dan ada 5 pilihan alternatif jawaban, yaitu: tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang – kadang, cukup sering, dan terlalu sering. Kelima pilihan jawaban tersebut memiliki rentang nilai 0 – 4. Hasil total skor skala PSS – 10 adalah sebagai berikut. Normal 0-10, stress ringan 8-11, stress sedang 12-15, stress berat 16-20, 21 keatas stress cukup berat.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik dari setiap variabel penelitian dalam bentuk tabel frekuensi yang terdiri dari kolom-kolom yang memuat frekuensi dan presentase dalam setiap kategori seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, stadium kanker, lama merawat dan hubungan dengan keluarga serta gambaran stress yang dialami *family caregiver* ketika merawat pasien kanker kemudian disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 oktober sampai 1 September 2022 di wilayah Rumah Sakit umum daerah Praya, tepatnya di ruangan tunjung I, tunjung II, flamboyan, dahlia dan VIP RSUD Praya. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk melihat Gambaran Stress *Family caregiver* Pasien Kanker. Penelitian ini dilakukan pada 38 responden dan jumlah tersebut memenuhi batas minimal sampel penelitian.

##### 1. Karakteristik responden umur

Tabel 1.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan data demografi

Karakteristik Responden		Presentase	
		N	%
Usia (tahun)	25 – 35	15	39,5
	36 – 45	23	60,5
Jenis Kelamin	Laki - laki	24	63,2%
	Perempuan	14	36,8%
Pekerjaan	Petani	16	42,1%
	Honorer	9	23,7%
	IRT	11	28,9%
	Wiraswasta	2	6,3%
Pendidikan	Tidak sekolah	1	2,6%
	SD	7	18,4%
	SMP	13	34,2%
	SMA	8	21%
	D3	1	2,6%
	S1	8	21%
Stadium Kanker	I	4	10,5%
	II	12	31,6%
	III	16	42,2%
	IV	6	15,7%
Lama Merawat	< 2 tahun	28	73%
	> 2 tahun	10	27%
Hubungan Keluarga	Pasangan	25	65,8%
	Anak	2	5,3%
	Saudara	3	7,9%
	Orang tua	8	21%
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan umur pada *family caregiver* pada pasien kanker di RSUD Praya Tahun 2022 menunjukkan bahwa usia responden lebih banyak pada usia dewasa yaitu 36 – 45 tahun sebanyak 23 responden (60,5%), sedangkan jenis kelamin pada *family caregiver* lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 24 responden (63,2%), sedangkan pekerjaan lebih banyak yang bekerja sebagai petani yaitu 14 responden (42,1%), sedangkan pendidikan lebih banyak yang berpendidikan SMP yaitu 13 responden (34,2%), sedangkan stadium kanker lebih pada stadium III yaitu 16 responden (42,2%), sedangkan *family caregiver* lebih banyak yang merawat pasien kanker > 2 tahun, sedangkan hubungan *caregiver* dengan pasien kanker lebih banyak yang hubungannya adalah pasangannya

##### 2. Tingkat stres *Family caregiver* yang merawat pasien kanker

Tabel 2.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat stress

Gejala Tingkat Stress	N	%
Stress normal	0	0
Stress ringan	2	5,3
Stres sedang	11	28,9
Stress berat	20	52,6
Stress cukup berat	5	13,2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa tingkat stress pada *family caregiver* yang merawat pasien kanker di RSUD Praya Tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 2 responden (5,3%) dengan tingkat stress ringan, 11 responden (28,9%) dengan tingkat stress sedang, 20 responden (52,6%) dengan tingkat stress berat dan 5 responden (13,2%) dengan tingkat stress cukup berat.

##### 3. Tingkat stress *family caregiver* berdasarkan usia



**Tabel 3.**

Gambaran stress family caregiver berdasarkan usia

		Tingkat Stres				Total
		Ringan	Sedang	Berat	Cukup berat	
Usia	25-35	1	5	7	2	15
	36-45	1	6	13	3	23
Total		2	11	20	5	38

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa gambaran stress family caregiver bahwa lebih banyak pada usia dewasa (36-45) yaitu dari 23 responden terdapat 13 responden mengalami stress berat

#### 4. Tingkat stress family caregiver berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.**

Gambaran stres family caregiver berdasarkan jenis kelamin

		Tingkat Stres				Total
		Ringan	Sedang	Berat	Cukup berat	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1	7	13	3	24
	Perempuan	1	4	7	2	14
Total		2	11	20	5	38

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa gambaran stress family caregiver berdasarkan jenis kelamin yaitu dari 24 responden lebih banyak yang mengalami stress pada laki-laki yaitu 13 responden mengalami stress berat.

#### 5. Tingkat stress family caregiver berdasarkan pekerjaan

**Tabel 5.**

Gambaran stres family caregiver berdasarkan pekerjaan

		Tingkat Stres				Total
		Ringan	Sedang	Berat	Cukup Berat	
Pekerjaan	Petani	1	3	9	3	16
	Honorar	1	5	2	1	9
	IRT	0	3	7	1	11
	Wirausaha	0	0	2	0	2
Total		2	11	20	5	38

Berdasarkan tabel 1.5 di atas menunjukkan bahwa gambaran stress family caregiver berdasarkan pekerjaan lebih banyak yang mengalami stress pada petani yaitu dari 16 responden paling banyak mengalami stress berat yaitu 9 responden.

#### 6. Tingkat stress family caregiver berdasarkan pendidikan

**Tabel 6.**

Gambaran stress family caregiver

		Tingkat Stres				Total
		Ringan	Sedang	Berat	Cukup Berat	
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0	1	0	1
	SD	1	2	3	1	7
	SMP	0	4	8	1	13
	SMA	0	0	6	2	8
	D3	0	1	0	0	1
	S1	1	4	2	1	8
Total		2	11	20	5	38

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa gambaran stress family caregiver berdasarkan pendidikan lebih banyak yang mengalami stress pada pendidikan SMP yaitu dari 13 responden terdapat 8 responden mengalami stress berat

#### 7. Tingkat stress family caregiver berdasarkan stadium kanker

**Tabel 7.**

Gambaran stres family caregiver berdasarkan stadium kanker

		Tingkat Stres				Total
		Ringan	Sedang	Berat	Cukup berat	
Stadium kanker	I	0	0	1	3	4
	II	1	6	5	0	12
	III	1	4	10	1	16
	IV	0	1	4	1	6
Total		2	11	20	5	38

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa gambaran stress family caregiver berdasarkan

stadium kanker pada pasien kanker yang di rawat lebih banyak yang mengalami stress pada stadium kanker yaitu dari 16 responden paling banyak mengalami stress berat yaitu 10 responden

**8. Tingkat stress family caregiver berdasarkan lama merawat pasien kanker**

*Tabel 8.*

*Gambaran stres family caregiver berdasarkan lama merawat pasien kanker*

		Tingkat Stres				Total
		Ringan	Sedang	Berat	Cukup Berat	
Lama merawat	< 2 tahun	2	10	12	4	28
	>2 tahun	0	1	8	1	10
Total		2	11	20	5	38

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa gambaran stress *family caregiver* berdasarkan lama merawat lebih banyak yang mengalami stress pada *family caregiver* yang merawat < 2 tahun yaitu dari 28 responden paling banyak mengalami stress berat yaitu 12 responden.

**9. Tingkat stress family caregiver berdasarkan hubungan keluarga dengan pasien kanker**

*Tabel 9.*

*Gambaran stress family caregiver berdasarkan hubungan keluarga dengan pasien kanker*

		Tingkat Stres				Total
		Ringan	Sedang	Berat	Cukup berat	
Hubungan keluarga	Pasangan	0	9	15	1	25
	Anak	0	0	1	1	2
	Saudara	2	0	1	0	3
	Orangtua	0	2	3	3	8
Total		2	11	20	5	38

Sumber: data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan bahwa gambaran stress *family caregiver* berdasarkan hubungan keluarga *family caregiver* yang

merawat pasien kanker lebih banyak yang mengalami stress pada pasangan yaitu dari 25 responden paling banyak mengalami stress berat yaitu 15 responden

**2.2. PEMBAHASAN**

**2.2.1 Gambaran Stres pada Family caregiver yang Merawat Pasien Kanker**

Penyakit kanker dapat memberikan beban psikologis bagi para penderita kanker, mulai dari kesulitan penyesuaian dengan keadaan penyakit hingga muncul gejala psikologis seperti kecemasan, depresi atau bahkan stress. Penyakit kanker dan pengobatan kanker dapat mempengaruhi mempengaruhi pasien dan keluarga yang merawat pasien kanker [11]. Hasil penelitian ini menunjukkannya bahwa gambaran stress *family caregiver* yang merawat pasien kanker di RSUD Praya menunjukkan bahwa dari 38 responden terdapat 2 responden (5,3%) dengan tingkat stress ringan, 11 responden (28,9%) dengan tingkat stress sedang, 20 responden (52,6%) dengan tingkat stress berat dan 5 responden (13,2%) dengan tingkat stress cukup berat. Stres pada *family caregiver* disebabkan karena kecemasan akan kehilangan keluarga yang dicintai, masalah biaya perawatan dan kurangnya istirahat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [12] Harianto (2021) bahwa gambaran stress pada keluarga yang merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember mengalami stress sebesar 50,5% keluarga mengalami stress berat, 23,4% keluarga mengalami stress sedang, 16,1% keluarga mengalami stress sangat berat, 9,4% keluarga mengalami stress ringan dan 0,5% keluarga dalam keadaan stress normal. Masalah stress yang dialami oleh *family caregiver* tidak hanya disebabkan karena melihat penderitaan orang yang dicintai melainkan karena karena

perubahan gaya hidup yang dialami oleh pasien kanker itu sendiri sehingga menyebabkan beban keluarga dalam merawat pasien kanker, karena stress yang dialami oleh keluarga tidak hanya ketika pasien didiagnosis kanker, tetapi gejala stress ini bisa bertahan lebih lama bahkan bertahun-tahun [4]. Selain itu keluarga juga mengalami perasaan seperti tertekan, sedih, shock, kecemasan, kelemahan lekas marah, tuduhan bersalah putus asa, penderitaan psikologis dan takut akan kehilangan orang yang dicintainya dalam proses perawatan [13].

Hasil penelitian Abuatiq et al (2020) menyatakan bahwa stres yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, seperti informasi tentang diagnosis, pengobatan, dan pengelolaan efek samping dari pengobatan kanker oleh karena itu intervensi pencegahan yang berpusat pada pasien dan keluarga diperlukan untuk mengelola stress pada pasien dengan kanker serta meningkatkan kepuasan mereka secara keseluruhan dengan perawatan dan pengobatan dengan strategi manajemen stres untuk mengurangi stresor dan meningkatkan pengalaman pasien selama rawat inap dengan cara menggunakan protokol manajemen nyeri yang ditargetkan untuk pasien dengan jenis kanker tertentu dan meningkatkan kualitas tidur pasien selama rawat inap dengan menyediakan suasana yang tenang, meredupkan lampu di atas kepala, dan mengurangi kebisingan di samping tempat tidur jika memungkinkan [14].

### **2.2.2 Tingkat stres berdasarkan usia**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran usia paling banyak pada usia dewasa yaitu pada usia 36-45 sebanyak 23 responden. Pada usia tersebut merupakan usia yang sangat matang untuk mengambil keputusan, berfikir logis, dan mampu mengendalikan emosi. Usia ini juga dianggap cukup matang dalam merawat keluarga yang sakit [15]. Penelitian ini menunjukkan bahwa caregiver yang berusia dewasa yaitu usia 36-45 tahun lebih banyak mengalami stress berat yaitu sebanyak 13

responden. Hal ini membuktikan bahwa semakin dewasa caregiver maka stress yang dialami juga semakin tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) bahwa saat caregiver semakin tua mereka akan merasa cemas tentang siapa yang akan mengambil alih perawatan untuk keluarga mereka yang sakit dikemudian hari [16]. Berdasarkan teori menurut Grant et al, (2012), caregiver yang lebih tua memiliki distress dalam berhubungan dengan pasien akan meningkatkan level beban caregiver karena kurangnya dukungan [17]. Semakin bertambahnya usia individu, umumnya muncul masalah kesehatan dan tingkat stressor pada. Individu dengan usia dewasa atau usia lanjut dihadapkan dengan perubahan kondisi fisik yang semakin menurun dan berbagai penyakit yang mengancam [18].

### **2.2.3 Tingkat stres berdasarkan jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa caregiver jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yaitu 24 responden dan 13 diantaranya mengalami stress yang berat. Hal ini dikaitkan dengan angka kejadian kanker di Indonesia paling banyak terjadi pada perempuan. Laki-laki cenderung mengalami stress pada penelitian ini dikaitkan dengan merawat anggota keluarga tidak sejalan dengan tugasnya mencari nafkah sehingga laki-laki lebih mudah stress ketika merawat anggota keluarga yang sakit laki-laki lebih berfokus pada masalah finansial dan kurang ahli dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit [15]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Engelberta Pardamean, Michaella Janet Lazuardi di India pada tahun 2012 dan di Denpasar pada tahun 2014 bahwa laki-laki cenderung mengalami stress dari pada perempuan, hal ini karena adanya patomekanisme hormon testosteron yang dapat dikonversi dan menghasilkan zat kimia yang dinamakan dengan kortisol yang akan

mempengaruhi lobus frontal pada otak manusia dan menyebabkan stres [19].

#### **2.2.4 Tingkat stress berdasarkan pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas caregiver berpendidikan SMP yaitu 13 responden yaitu 8 diantaranya mengalami stress berat. Hal ini sesuai dengan teori Jonna Briggs Institute 2012, bahwa caregiver dengan tingkat pendidikan yang rendah mengalami stress yang tinggi. Persepsi akan tekanan finansial yang menghimpit menghasilkan tingkat beban yang berat. Selain itu tingkat pendidikan yang rendah menandakan adanya stress yang tinggi, sebaliknya tingkat pendidikan yang tinggi memiliki beban stress yang rendah, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafiah & Sutharngse (2011) bahwa pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih tinggi terhadap penyakit maupun cara merawat pasien kanker, selain itu tingkat pendidikan yang tinggi maka gaji juga akan semakin tinggi sehingga dapat mengurangi beban caregiver dalam merawat keluarga yang sakit [20]. Tingkat pendidikan seseorang memiliki pengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap, keterampilan dalam meningkatkan status kesehatan seseorang dan dapat berpengaruh pada derajat kesehatan seseorang [21].

#### **2.2.5 Tingkat stress berdasarkan pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas caregiver yang mengalami stress pada penelitian ini adalah petani yaitu 16 responden 9 diantaranya mengalami stress berat. Hal ini dikaitkan dengan pekerjaan sebagai petani dengan pendapatan yang rendah menyebabkan beban yang tinggi untuk merawat anggota keluarga yang sakit sehingga menyebabkan gejala stress. Selain itu petani juga harus bisa mengimbangi pekerjaan dengan merawat pasien dan juga memenuhi kebutuhan finansial keluarga.

Menurut Jonna Briggs Institute 2012, caregiver dengan status pekerjaan yang rendah meningkatkan beban caregiver karena caregiver harus menyeimbangkan antara pekerjaan dan juga kewajiban merawat pasien. Menurut Mardiah (2015) tingkat pendapatan dan pekerjaan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan seseorang. Selain itu tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan beban ekonomi yang besar, tanggungan biaya pengobatan dan perawatan yang lebih besar [22].

#### **2.2.6 Tingkat stress berdasarkan stadium kanker**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *family caregiver* merawat pasien kanker yang sudah stadium III yaitu sebanyak 16 responden dimana 10 diantaranya mengalami stress yang berat, hal ini dikaitkan dengan pasien kanker yang terlambat ke pelayanan kesehatan sehingga ketika didiagnosis sudah di stadium lanjut sehingga perawatan pada pasien kanker stadium lanjut memerlukan perawatan yang lebih kompleks. Selain itu juga semakin terminalnya kondisi penyakit seseorang menyebabkan semakin tingginya beban pada caregiver [23].

#### **2.2.7 Tingkat stress berdasarkan lama merawat**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran stress pada *family caregiver* paling banyak *family caregiver* merawat pasien kanker < 2 tahun yaitu sebanyak 28 responden dengan 12 diantaranya mengalami stress yang berat. Hal ini diartikan bahwa lama merawat pasien kanker akan berpengaruh terhadap tingkat stress yang dialami *family caregiver*, hal ini diperkuat oleh Jonna Briggs Institute (2012) yang menyatakan bahwa semakin lama *family caregiver* merawat pasien kanker maka tingkat stresnya menjadi lebih rendah begitu juga sebaliknya ketika *family caregiver* merawat pasien kanker kurang

dari tahun maka tingkat stresnya menjadi semakin tinggi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwina et al (2016) yang mengatakan bahwa semakin lama *family caregiver* merawat pasien yang sakit maka tingkat stresnya juga semakin rendah, hal ini dikaitkan dengan *family caregiver* sudah terbiasa beradaptasi terhadap permasalahan yang timbul ketika merawat anggota keluarga yang sakit [24]. Kemampuan *caregiver* juga akan berkembang seiring dengan perjalanan penyakit kanker yang dialami pasien selama masa perawatannya.

### 2.2.8 Tingkat stres berdasarkan hubungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran stress pada *family caregiver* paling banyak pada pasangan suami/ istri yaitu sebanyak 25 responden dengan 15 responden mengalami stress yang berat. Hasil penelitian di Indonesia pada 119 pasien kanker menunjukkan bahwa *family caregiver* pasien kanker yang dirawat di rumah sakit 57,8% adalah pasangan dan 32% adalah anak [25]. Pada pasangan suami istri terdapat 3 kebutuhan dasar yang harus terpenuhi diantaranya yaitu kebutuhan psikologis, kebutuhan seksual dan kebutuhan material, namun karena adanya salah satu anggota keluarga yang sakit maka kebutuhan tersebut tidak bisa terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan beban dan stress pasangan suami istri sebagai *caregiver* yang merawat keluarga yang sakit lebih tinggi [16].

## 4. KESIMPULAN

Gambaran stress family caregi ver yang merawat pasien kanker di RSUD Praya tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa stress yang dialami oleh *family caregiver* yang merawat pasien kanker paling banyak mengalami stres berat yaitu 20 responden (52,6%) dari keseluruhan responden, diantaranya:

1. Tingkat stres berat pada *family caregiver* berdasarkan usia paling banyak pada usia dewasa yaitu usia dewasa akhir sebanyak 13 orang responden.
2. Tingkat stres berat *family caregiver* berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada laki-laki yaitu 13 orang responden.
3. Tingkat stres berat pada *family caregiver* berdasarkan tingkat pekerjaan paling banyak pada petani yaitu sebanyak 9 orang responden
4. Tingkat stres berat pada famly caregiver berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak pada tingkat pendidikan SMP yaitu 8 responden.
5. Tingkat stress berat pada *family caregiver* berdasarkan stadium kanker lebih banyak pada stadium III yaitu 10 responden.
6. Tingkat stress berat pada *family caregiver* berdasarkan lama merawat lebih banyak pada < 2 tahun yaitu 12 responden
7. Tingkat stress berat pada *family caregiver* berdasarkan lama merawat lebih banyak pada pasangan suami/ istri yaitu 15 responden

## Saran

1. Saran bagi responden

Setelah diketahui adanya tingkat stress pada *family caregiver* pasien kanker, diharapkan keluarga dapat meningkatkan kewaspadaan dan mempunyai metode–metode untuk mengantisipasi supaya tidak terjadi stress atau mengurangi tingkat stress yang terjadi.

2. Saran bagi peneliti lain

Penelitian selanjutnya dapat menambahkan alat ukur yang terbaru, sehingga penelitian lebih mendalam dan menggali perasaan keluarga yang merawat pasien kanker secara lebih mendalam dan mendapatkan data yang lebih valid dalam penelitian tersebut.



## 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada persembahan terbaik yang dapat penulis sampaikan kecuali ucapan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada pihak yang telah banyak memberikan dukungan dan masukan kepada penulis.

Segala kekurangan dan ketidaksempurnaan atas tulisan ini, penulis sangat mengharapkan masukan, keritikan dan saran yang sifatnya membangun kearah kebaikan dan penyempurnaan tulisan ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga tulisan ini bermanfaat bagi para pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abuatiq, A. (2020), Perceptions of stress: patient and caregiver experiences with stressors during hospitalization, *Number 1/February 2020*, 24(1), 51-57.
- [2] Alfheim, H. B., Hofsv, K., Småstuen, M. C., Tøien, K., Rosseland, L. A., & Rustøen, T. (2019), Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: A longitudinal study, *Intensive and Critical Care Nursing*, 50, 5-10.
- [3] American Cancer Society (2016), Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures 2016-2017, *American Cancer Society*.
- [4] De Padova, S., Grassi, L., Vaghegini, A., Belvederi Murri, M., Folesani, F., Rossi, L., & De Giorgi, U. (2021), Post-traumatic stress symptoms in long-term disease-free cancer survivors and their family caregivers, *Cancer medicine*, 10(12), 3974-3985.
- [5] Drapeau, Aline, Marchand, Alain, & Beaulieu-Prévost, Dominic (2012), Epidemiology of psychological distress. *Mental Illnesses-Understanding, Prediction and Control*, 69(2), 105–106.
- [6] Dwi hariato, M. K. (2021), Gambaran Stres Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 01 - 13.
- [7] Effendy, C., Vernooij-Dassen, M., Setiyarini, S., Kristanti, M. S., Tejawinata, S., Vissers, K., & Engels, Y. (2015), Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds, *Psycho-Oncology*, <https://doi.org/10.1002/pon.3701>
- [8] Erwina, I., Gustya, R. P., & Monalisaa (2016), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Distress Emosional pada Caregiver Perempuan dengan Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa, 12(1), 28–37.
- [9] Grant, M., Sun, V., Fujinami, R., Sidhu, R., Otis-Green, S., Juarez, G., Ferrell, B. (2013), Family caregiver burden/skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer, *Oncology Nursing Forum*, 40(4), 337–346, <https://doi.org/10.1188/13.ONF.337-346>
- [10] Hamzah, R. (2016), Hubungan Usia dan Jenia Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, *Skripsi*, Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah.
- [11] Henriksson, A., & Årestedt, K. (2013), Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: a correlational, cross-sectional study.

- Palliative Medicine*, 27(7), 639–46.  
<https://doi.org/10.1177/0269216313486954>
- [12] Harianto, D., Murtaqib, M., & Kushariyadi, K. (2021), Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), 01-13.
- [13] Joanna Briggs Institute (2012), Caregiver burden of terminally-ill adults in the home setting, *Nursing and Health Sciences*, 14(4), 435–437.  
<https://doi.org/10.1111/nhs.12013>
- [14] Mardhiah, A. A. Abdullah & Hermansyah, 2015, Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2): 111-121.  
<http://jurnal.unsiyah.ac.id/jik>
- [15] Maryanti, Windi, & Herani, Ika (2020), Perceived social support dan psychological distress pada penderita penyakit kanker, *Jurnal Psikologi*, 16(1): 91–100.
- [16] Nuraenah (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam. Universitas Indonesia.
- [17] Nuraini, Afifah, & Hartini, Nurul (2021), Peran Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Untuk Menurunkan Stres Pada Family caregiver Pasien Kanker Payudara, *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 14(1), 27–39.
- [18] Pardamean, E., & Lazuardi, M. J. (2019). The Relationship Between Gender and Psychological Stress in Grade 11 Science Students At a High School in Tangerang [Hubungan Jenis Kelamin Dengan Stres Psikologis Pada Siswa-Siswi Kelas Xi Jurusan Ipa Di Sma X Tangerang], *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 7(1), 68-74.
- [19] Puspitasari, S. (2017), Gambaran beban caregiver keluarga pada pasien kanker di rumah singgah yayasan kanker, *Bachelor's thesis*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- [20] Rafiyah, I., & Sutharangsee, W. (2011), Review : Burden on Family caregivers Caring for Patients with Schizophrenia and Its Related Factors, 29–41.
- [21] RI, P. K. (2019), *P2PTM KEMENKES RI*, Retrieved Juni 4, 2022, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/apa-itu-kanker>
- [22] Sercekus, P., D. B. Besen, N. P. Gunusen & A. D. Edeer (2014), Experiences of *Family caregivers* of Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention*: 15 (12): 5063-5069. DOI: 10.7314/apjcp.2014.15.12.5063
- [23] Sugiyono (2019), *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- [24] World Health Organization (2019). *Global Cancer Observatory 2018*

## Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Bekerja tentang ASI Perah dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan

Nurannisa Fitria Aprianti<sup>1)\*</sup>, Eka Faizaturrahmi<sup>2)</sup>  
Email: [nurannisafitriaaprianti@gmail.com](mailto:nurannisafitriaaprianti@gmail.com)

<sup>1-2)</sup> Program Studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan, STIKES Hamzar Memben Lombok Timur, Indonesia

### ABSTRAK

Menyusui secara eksklusif adalah makanan yang bagus diberikan kepada bayi. Keberhasilan pemberian Air susu ibu dengan cara diperah dan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu bekerja. Status Pekerjaan salah satu faktor penyebab kegagalan dalam menyusui secara eksklusif. Ibu yang mempunyai pekerjaan agar tetap bisa menyusui secara eksklusif kepada bayinya dengan cara air susu ibu diperah. Salah satu cara peningkatan pengetahuan dan sikap dengan memberikan edukasi menggunakan video. Media video yaitu metode edukasi yang dapat merubah pemahaman dan perilaku ibu dengan status bekerja terkait Air susu ibu yang diperah dan menyusui eksklusif. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh media video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bekerja Tentang Asi Perah dan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan. Metodologi penelitian yang digunakan yaitu desain *pra- eksperimental* dan rancangan *one group pretest dan posttest*. Jumlah populasi seluruh ibu yang bekerja yang mempunyai bayi berumur dari 0 sampai dengan enam bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuripan. sampel yang digunakan dalam berjumlah 63 orang dengan pengambilan sampel yaitu *total sampling* dan instrument yang digunakan kuesioner. Uji normalitas yang digunakan *Kolmogorov Smirnov* dan uji statistic menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dan sikap ibu bekerja tentang Asi perah dan pemberian Asi eksklusif sebelum dan sesudah diberikan media video dengan nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa media video berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang Asi perah dan pemberian eksklusif pada ibu yang bekerja.

**Kata Kunci:** asi perah, ibu bekerja, media video, pemberian asi eksklusif

### ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is a good food given to babies. The success of breastfeeding by milking and exclusive breastfeeding is influenced by the knowledge and attitude of working mothers. Employment Status is one of the factors causing failure in breastfeeding exclusively. Mothers who have jobs order to continue to breastfeed exclusively to their babies by milking breast milk. One way to increase knowledge and attitudes is by providing education using videos. Video media is an educational method that can change the understanding and behavior of mothers with working status related to breast milk that is milked and breastfed exclusively. This study aims to determine the influence of video media on the knowledge and attitudes of working mothers about dairy breastfeeding and exclusive breastfeeding in the work area of Kuripan Health Center. The research methodology used is a pre-experimental design and one group pretest and posttest design. The total population of all working mothers who have babies aged from 0 to six months in the Kuripan Health Center working area. The sample used in the amount of 63 people with sampling is total sampling and the instrument used questionnaire. The normality test was used by Kolmogorov Smirnov and the statistical test used the Wilcoxon test. The results showed an influence on working mothers' knowledge and attitude about dairy breastfeeding and exclusive breastfeeding before and after being given video media with a *p-value* of  $0.000 < 0.05$ . It can be concluded that video media has an effect on increasing knowledge and attitudes about dairy milk and exclusive provision to working mothers.

**Keywords:** dairy breastfeeding, exclusive breastfeeding, working moms, video media

## 1. LATAR BELAKANG

Menyusui eksklusif cara terbaik dalam pemberian nutrisi terbaik. Air susu ibu memiliki komposisi gizi yang lengkap yang berfungsi menaikkan daya tahan tubuh bayi dari berbagai jenis penyakit infeksi, menjaga kesehatan bayi serta meningkatkan kualitas hidup bayi [1]. Kebijakan pemerintah terkait pemberian ASI Eksklusif tertuang pada kebijakan pemerintah nomor. 33 Tahun 2012, menyusui pada bayi dilakukan sejak berumur 0 hari sampai dengan 6 bulan cukup diberikan air susu ibu dan tanpa tambahan apapun seperti makanan dan minuman ataupun pengganti kecuali bayi sakit bisa diberikan obat, vitamin dan mineral [2]. Pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya bayi dapat dilihat dari kualitas Asi yang diberikan. Usia 0-6 bulan cukup Asi Eksklusif tanpa perlu menambahkan makanan atau minuman apapun sudah memenuhi kecukupan tumbuh, kembang serta nutrisi bayi sampai berumur 6 bulan.[3]. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2021), angka nasional untuk presentase bayi yang menyusui secara eksklusif sebanyak 56,9%. Presentase tersebut melewati target program yang direncanakan pada tahun 2021 sebesar 40%. Daerah dengan presentase tertinggi pemberian Air susu ibu secara eksklusif terdapat di provinsi NTB (82,4%), sedangkan presentase terbawah terdapat di daerah Maluku (13,0%).[2]. Berdasarkan hasil dari RISKESDAS 2021 Indonesia sebanyak 52,5% Bayi yang diberikan ASI Eksklusif. Presentase tersebut sebagian kecil dari jumlah 2,3 juta bayi belum berumur sampai 6 diberikan Asi secara eksklusif di Indonesia dan terjadi penurunan sekitart 12% dari angka di tahun 2019.[4] Berdasarkan hasil Survei Riset Kesehatan Dasar di Tahun 2018, menyusui Bayi usia 0 hari sampai 5 bulan menurut Provinsi sebesar 37,3% diberikan Asi secara eksklusif, kemudian sebesar 9,3% diberikan Asi secara parsial, dan sebesar 3,3% menyusui predominant. Sedangkan pada anak usia 0-5 bulan yang disusui secara eksklusif di Tahun 2018, presentase tertinggi pada ibu yang berpendidikan SLTA

/MA sebesar 41,9%, PT sebesar 37,9% dan presentase terendah pada ibu yang Tidak sekolah sebesar 33,7%. Presentase Asi Eksklusif lebih banyak di daerah perkotaan sebesar 40,7% dan terendah di Pedesaan sebesar 33,6%. [5]

Presentasi menyusui secara Eksklusif di Nusa Tenggara Barat di tahun 2020 dan 2021 hampir sama yaitu sebanyak 85,4%. Cakupan terendah pemberian Asi Eksklusif terdapat di Kota Mataram sebesar 51,5% dan capaian tertinggi terdapat di Kabupaten Lombok Barat sebesar 94,8%. [6] Menyusui secara eksklusif memberikan dampak positif bagi ibu dan bayi. menyusui selama 6 bulan adalah pemberian makanan bayi yang optimal. Menyusui memberi bayi nutrisi untuk pertumbuhan, perkembangan dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh.[7]. ASI yaitu zat cair hasil dari pengeluaran kelenjar susu Asi merupakan nutrisi paling sempurna dengan komposisi gizi yang berfungsi memelihara sel-sel otak yang berhubungan terkait kepintaran dan menjaga tubuh bayi, kurangnya menyusui secara eksklusif memberikan dampak negative bagi tubuh bayi.[3]. Faktor penyebab keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara lain: usia, Pendidikan, Status Pekerjaan, Pengetahuan, Pendidikan, dukungan suami, psikologis, Paritas, ekonomi, dan dukungan tenaga Kesehatan [8]. Faktor-faktor penyebab ibu mau menyusui secara eksklusif disebabkan oleh faktor pengetahuan, sikap, fisik, psikis, status bekerja, umur, support dari suami dan pelayanan Kesehatan.[9].

Faktor kegagalan menyusui secara eksklusif yaitu status ibu bekerja. Pekerjaan ibu menyusui tidak memiliki cukup waktu untuk dapat menyusui dikarenakan minimnya informasi, dukungan dari tempat bekerja antara lain sarana prasarana atau fasilitas tempat bekerja, peraturan seperti kelonggaran waktu di tempat bekerja [10]. Ibu menyusui yang berstatus bekerja bisa tetap menyusui bayi sampai berumur 6 bulan dengan memberikan Asi Perah namun banyak ibu bekerja yang tidak mendapatkan informasi terkait Asi perah. Ibu dengan status bekerja

memiliki hak yang sama untuk tetap dapat memberikan Asi pada bayinya. Akan tetapi status pekerjaan ibu dianggap sebagai penyebab ketidakberhasilan menyusui secara eksklusif karena Sebagian besar di beberapa negara-negara industri 45-60% pekerjanya adalah rata-rata perempuan usia produktif [11].

Oleh karena itu diperlukan untuk dapat meningkatkan kesuksesan dalam menyusui Eksklusif yaitu meningkatkan pemahaman dan perilaku ibu. Pengetahuan individu didapatkan dengan indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan adalah sesuatu yang berguna dalam pembentukan sikap individu. Sikap adalah respon atau tingkah laku seseorang terhadap rangsangan dari suatu objek [12].

Metode yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku individu yaitu dengan menggunakan media edukasi. Edukasi menggunakan media adalah salah satu bentuk untuk merubah tingkah laku individu ataupun unit komunitas yang mencakup perubahan pengetahuan, sikap serta tindakan untuk mencapai hal tersebut diperlukan peranan media sebagai alat bantu agar mampu menarik minat individu ataupun masyarakat. Salah satu jenis media yaitu video. Video merupakan salah satu media audiovisual [9].

Presentase menyusui dari umur 0 hari sampai dengan enam bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuripan di Tahun 2021 sebanyak 88,56%. Tahun 2022 cakupan Asi Eksklusif mengalami peningkatan sebesar 90,5% namun masih belum mencapai target yaitu 95,25%. Jumlah Ibu menyusui secara eksklusif di tahun 2022 sebanyak 574 orang dan ibu menyusui yang bekerja yang mempunyai bayi umur 0 hari sampai 6 bulan yang bekerja sebanyak 63 orang. [13]. Berdasarkan hasil survei awal di wilayah kerja Puskesmas Kuripan menunjukkan bahwa hasil wawancara dengan 10 ibu menyusui dengan status bekerja memiliki bayi berumur 0-6 bulan terdapat 5 orang ibu bekerja yang menyusui bayinya hanya 2 orang ibu dengan status bekerja menggunakan metode Asi di peras sedangkan 3 orang lainnya menyatakan tidak memerah karena

produksi Asi berkurang dan merasa agak kesulitan dalam memompa Asi ditengah kesibukan bekerja sehingga Asi digantikan susu formula [13].

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin mengetahui mengenai Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bekerja Tentang Asi Perah dan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan *pre- eksperiment* dengan rancangan satu kelompok yang diberikan *Pretest dan posttest*. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan tahun 2023. Jumlah Populasi yang digunakan yaitu semua ibu bekerja yang mempunyai bayi berusia dari 0 hari sampai dengan enam bulan sampel berjumlah 63 orang dengan cara Pengambilan sampel dengan Teknik *Total sampling* dan instrument yang dipakai yaitu kuesioner. Test normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov* dan uji statistic menggunakan uji *wilcoxon*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.**

*Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Bekerja sebelum dan sesudah diberikan Media Video Tentang Asi Perah dan Pemberian Asi Eksklusif*

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	12	19,0%	38	60,3%
Cukup	29	46,0%	20	31,7%
Kurang	22	34,9%	5	7,9%
Total	63	100%	63	100%

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu bekerja sebelum digunakan media video Asi Perah dan Pemberian Asi Eksklusif yaitu 29 orang berpengetahuan cukup dan 22 orang berpengetahuan kurang sesudah diberikan media video yaitu kategori pengetahuan baik sebanyak 38 orang dan 20 dengan tingkat pengetahuan cukup.



Penelitian yang dilakukan Handayani (2022), menunjukkan bahwa Sebagian besar sebelum diberikan pendidikan kesehatan berpengetahuan rendah (56%) dan setelah diberikan intervensi berpengetahuan baik (76%-100%). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu menyusui secara eksklusif meskipun ibu bekerja tetap menyusui eksklusif bayinya sampai berusia enam bulan [14].

**Tabel 2.**

*Distribusi sikap ibu bekerja sebelum dan sesudah diberikan Media Video Tentang Asi Perah Dan Pemberian Asi Eksklusif*

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Positif	19	30,2%	46	73,0%
Negatif	44	69,8%	17	27,0%
Total	63	100%	63	100%

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa sikap ibu bekerja sebelum diberikan Media Video tentang Asi Perah dan Pemberian Asi Eksklusif yaitu sikap negatif 44 orang dan positif 19 orang sesudah diberikan media video yaitu sikap positif sebanyak 46 orang dan sikap negatif sebanyak 17 orang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2021), menunjukkan bahwa Sebagian besar sikap responden sebelum diberikan media video kurang setelah diberikan intervensi dengan media video terjadi perubahan sikap responden menjadi baik. Sikap seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan pemikiran positif mengenai pemberian Asi eksklusif untuk itu diperlukan edukasi tentang Asi eksklusif dan menyusui pada ibu bekerja. Edukasi merupakan salah satu cara untuk merubah sikap seseorang tentang Asi eksklusif dan Asi perah pada ibu bekerja. [15].

**Tabel 3.**

*Uji normalitas data dengan Kolmogorov Smirnov*

Variabel	Statistik	n	Sig.
Pengetahuan			

Sebelum	0.324	63	.000
Sesudah	0.277	63	.000
Sikap			
Sebelum	0.368	63	.000
Sesudah	0.280	63	.000

Berdasarkan tes normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan yaitu kategori pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah tidak berdistribusi normal dapat dilihat dari sig.  $0,000 < \alpha, 0,05$ . Didapatkan tidak berdistribusi normal dengan sig  $> 0,05$  sehingga digunakan uji alternatif dengan uji *Wilcoxon*.

**Tabel 4.**

*Analisis pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap ibu bekerja tentang Asi Perah dan Pemberian Asi Eksklusif*

Variabel	Median	Maximum	Minimum	Sig.
Pengetahuan				0,000
Pre-Test	7.00	8	3	
Post-Test	9.00	10	6	
Sikap				0,000
Pre-Test	40.00	41	25	
Post-Test	48.00	50	40	

Dari Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistic dapat diperoleh pada variabel tingkat pengetahuan nilai median pre-test pengetahuan ibu bekerja sebelum diberikan media video tentang Asi Perah Dan Pemberian Asi Eksklusif sebesar 7.00 dan nilai rata-rata ibu bekerja sesudah diberikan media video sebesar 9.00. Nilai rata pengetahuan ibu bekerja menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 2,00 dengan *p-value*  $0,000 < \alpha 0,05$  yaitu ada perubahan yang bermakna antara pretest dan posttest pengetahuan responden tentang Asi Perah dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Video. Pada variable sikap berdasarkan hasil uji statistic dapat diperoleh nilai median pre-test sikap ibu bekerja sebesar 40.00 dan nilai rata-rata sikap ibu bekerja sesudah diberikan media video sebesar 48.00. Nilai rata-rata sikap ibu bekerja sebelum

dan sesudah menunjukkan adanya peningkatan sikap sebesar 8,00 dengan  $sign\ 0,000 < \alpha\ 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada pengaruh Media Video Terhadap Sikap Ibu Bekerja Tentang Asi Perah Dan Pemberian Asi Eksklusif

Pada 63 ibu bekerja sebelum diberikan media video Sebagian besar pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 29 orang (46,0%) dan setelah diberikan video sebanyak 38 orang (60,3%) berpengetahuan baik. Selain itu analisis bivariat yaitu ada perubahan nilai median pengetahuan sebelum dan setelah diberikan media video tentang Asi perah dan Pemberian Asi Eksklusif.

Sejalan dengan penelitian Safitri (2021), didapatkan hasil yaitu pemberian edukasi menggunakan video terbukti meningkatkan pengetahuan ibu menyusui secara eksklusif  $sign\ 0,001 < \alpha\ 0,005$  artinya ada perbedaan metode video dengan tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui secara eksklusif. Edkasi dengan video menarik minat responden untuk melihat dan memperhatikan informasi yang diberikan sehingga media video membantu dalam meningkatkan informasi ibu bekerja mengenai cara menyusui pada ibu bekerja.[15].

Pengetahuan yaitu suatu proses individu setelah mengetahui dari hasil melihat melalui panca indera mata dan mendengar lewat telinga di dapat dari sesuatu objek tertentu [16]. Pengetahuan baik yang diperoleh seseorang disebabkan oleh adanya media promosi yang berisi informatif menarik berupa gambar, informasi yang bermanfaat dengan adanya tayangan suara yang disajikan dalam bentuk video yang bermanfaat bagi ibu dalam mengingat dan merekam isi yang diberikan. [17].

Hal ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Afriyani (2019), didapatkan bahwa  $p\text{-value}\ 0,001 < \alpha\ 0,05$ , yaitu ada peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dikasih media informasi ASI Perah dengan menggunakan video terhadap pengetahuan ibu bekerja memberikan Asi Eksklusif.[1]

Dilihat dari hasil penelitian pada kategori sikap juga berdasarkan hasil penelitian sebelum

diberikan media video tentang Asi Perah dan Pemberian Asi eksklusif dengan kategori sikap negatif sejumlah 44 orang (69,8%) dari 63 responden dan setelah diberikan Media Video tentang ASI Perah dan Pemberian Asi Eksklusif sebagian besar berada pada kategori sikap positif sebanyak 46 orang (73,0%). Hal ini juga dibuktikan dengan hasil analisis bivariat yakni nilai median sebelum digunakan video dan setelah diberikan media video.

Sikap yakni suatu cara pandang seseorang diikuti dengan rasa ingin melakukan sesuatu dengan hal yang akan dihadapi berdasarkan pengalaman terhadap objek tertentu yang memberikan pengaruh atau respon individu.[18].

Sejalan dengan penelitian Firmansyah (2023), menunjukkan hasil uji statistic *Paired T-Tes*, diperoleh  $0,000 < \alpha\ 0,05$  yaitu ada pengaruh video mengenai ASI Eksklusif dan Asip terhadap perubahan sikap pengasuhan bayi. Sikap dimaknai dengan konsep pemikiran seseorang dalam melakukan hal tertentu dilihat dari pengalaman seseorang. Sikap diartikan sebagai bentuk reaksi pada suatu object tertentu yang dapat menimbulkan perubahan perilaku seseorang terhadap objek tersebut [19]

#### **4. KESIMPULAN**

Penggunaan media video sebagai cara menyampaikan informasi menimbulkan perubahan pemahaman dan perilaku positif pada ibu menyusui yang memiliki pekerjaan tentang air susu ibu yang diperah dan menyusui secara eksklusif. Dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah media video yang sebelumnya berada pada pengetahuan cukup setelah diberikan media video menjadi pengetahuan baik dan terdapat perubahan sikap dari sebelumnya negatif menjadi positif sehingga dapat disimpulkan  $sign\ 0,000 < \alpha\ 0,05$  yaitu ada pengaruh yang signifikan video dengan pengetahuan dan sikap ibu bekerja mengenai Asi perah dan pemberian Asi eksklusif.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Afriyani, L. D., & Esti, S. (2019), Efektifitas Media Promosi Kesehatan ASI Perah Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Bekerja Untuk Memberikan Asi Eksklusif. *SIKLUS (Journal Research Midwifery Politeknik Tegal)*, 8(1): 60-66.
- [2] Kemenkes RI. (2022), *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Kementerian Kesehatan RI.
- [3] Astriana, W., & Afriani, B. (2022), Peningkatan Berat Badan pada Bayi Umur 0-6 Bulan Ditinjau dari Pemberian ASI, *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7 (2), 128–136.
- [4] UNICEF (2022), *Pekan Menyusui Sedunia: UNICEF dan WHO serukan dukungan yang lebih besar terhadap pemberian ASI di Indonesia seiring penurunan tingkat menyusui selama pandemi COVID-19*, Unicef Organization.
- [5] Kemenkes RI (2018), *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, Badan penelitian dan pengembangan Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- [6] Dinkes Provinsi NTB (2022), *Profil Kesehatan Provinsi NTB 2021*, Dinas Kesehatan Provinsi NTB, (Pp.1–101)
- [7] Najahah, I., & Irmayani, M. (2022), *Monograf Peningkatan Pengetahuan ASI Eksklusif melalui Media E-Booklet*, NEM: Jawa Tengah.
- [8] Hakim, K. A. (2021), *Literature Review : Hubungan Status Ibu Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Indonesia*, Surakarta: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [9] Bahar, H., Lestari, H., Ratu, A., DS., S.A., Rezkillah, R.A., Astian, S., Wijaya, N., dkk. (2020), *Penyuluhan Kesehatan Dengan Pendekatan Epidemiologi Prilaku*, Guepedia: Jawa Barat.
- [10] Agustia, N., Machmud, R., & Usman, E. (2019), Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8 (3): 573.
- [11] Aisyaroh, N., Sutrisminah, E., & Widayati (2018), *Model Penerapan Kebijakan ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja*, Unissula Press: Jawa Tengah.
- [12] Amalia, E.A., Daracantika, A., Fikriyah, D., Nurmarastri, D., Fitria, H., Hakeem, N., Khampa, N., Sajid, N., Kanza, R., Harianja, R., Meilinda, Z. (2021), Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap ASI eksklusif di Kabupaten Bogor, *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(1): 1–8
- [13] Puskesmas Kuripan (2022), *Laporan Data Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022*, Puskesmas Kuripan.
- [14] Handayani, S., & Marsheila, R.F (2022), Pendidikan Kesehatan Tentang Teknik Pemberian ASI pada Ibu yang Bekerja Ditinjau Dari Tingkat Pengetahuan Ibu (Health Education About Breastfeeding Techniques In Working Mothers Based On Mother's Knowledge Level), *Jurnal Keperawatan GSH*, 11(2): 45-51
- [15] Safitri, V. A., Pangestuti, D. R., & Kartini, A. (2021), Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bulu Lor 2021, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20 (5): 342–348
- [16] Notoatmodjo, S. (2014), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- [17] Safitri, N. (2022), Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil Trimester III di Palangka Raya, *Jurnal Surya Medika*, 8 (1): 54 – 64.
- [18] Eni, R., Sari, H.T., Yunere, F., Wardani, K.D.P.S., Orizani, M.C., dkk. (2022),

*Psikologi Kesehatan (Teori dan Penerapan)*, Bandung: Media Sains Indonesia.

- [19] Firmansyah, M., Prihatin Idris, F., Asrina, A., & Afrianty Gobel, F. (2023), Pengaruh Media Edukasi Terhadap Perilaku Pengasuh Bayi Ibu Bekerja Dalam Upaya Pemberian ASI Perah (ASIP), *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(3): 13-27.

# Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Frekuensi ANC pada Ibu Hamil *Primigravida* Trimester Tiga di Polindes Desa Giri Sasak Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan

Siti Maryam<sup>1)\*</sup>, Dita retno Pratiwi<sup>2)</sup> Omiati Natalia<sup>3)</sup>  
email : [sitiwafiqri@gmail.com](mailto:sitiwafiqri@gmail.com)

<sup>1-3)</sup> Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

## ABSTRAK

Pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu hamil mengalami kemajuan dengan pesat, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui Organisasi kesehatan dunia (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) membantu perkembangan ibu dan anak di seluruh dunia, dengan uang, obat-obatan, tenaga terampil, dan peralatan terutama untuk negara-negara yang sedang berkembang. Badan Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) merupakan pusat pengawasan ibu dan anak dengan usaha ini ternyata angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi menurun (Depkes RI,2007). Di mana pendidikan kesehatan ditunjukkan untuk menggugah kesadaran, meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya maupun janinnya sehingga pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan hal penting bagi ibu hamil agar kendala-kendala kehamilan dapat diobati dan dicegah sehingga persalinan nanti berjalan dengan mudah dan normal. Tujuan penelitian mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan frekuensi ANC pada ibu hamil *primigravida* Trimester Tiga Di Polindes Desa Giri Sasak. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan teknik sampling *total sampling*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* . Hasil penelitian menunjukkan hasil uji korelasi *Kendall Tau* tingkat pendidikan dengan frekuensi ANC, diperoleh nilai r hitung sebesar -0,573 dan signifikansi sebesar 0,001 bahwa Ada hubungan tingkat pendidikan dengan frekuensi ANC pada ibu hamil *primigravida* Trimester Tiga Di Polindes Desa Giri Sasak.

**Kata Kunci:** Pendidikan, Frekuensi ANC, hamil, *primigravida*

## ABSTRACT

Examination and supervision of pregnant women is progressing rapidly, the United Nations (UN) through the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) are helping the development of mothers and children around the world, with money, medicines, labor skilled, and equipment especially for developing countries. The Mother and Child Health Agency (BKIA) is a mother and child monitoring center with this effort it turns out that the morbidity and mortality rates of mothers and babies have decreased (Depkes RI, 2007). Where health education is aimed at raising awareness, increasing mother's knowledge about maintaining and improving health for both herself and her fetus so that ANC (*Antenatal Care*) examinations are important for pregnant women so that pregnancy problems can be treated and prevented so that labor later goes easily and normal. The aim of the study was to determine the relationship between education level and ANC frequency in third trimester *primigravida* pregnant women at the Polindes of Giri Sasak Village. This research uses cross sectional method with total sampling technique. Data analysis used the Kendall Tau correlation test. The results showed that the results of the Kendall Tau correlation test between education level and ANC frequency, obtained an r-value of -0.573 and a significance of 0.001 that there is a relationship between education level and ANC frequency in *primigravida* pregnant women in the third trimester at the Polindes of Giri Sasak Village.

**Keywords :** Education, frequency of ANC, pregnant, *primigravida*

## 1. LATAR BELAKANG

Pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu hamil mengalami kemajuan dengan pesat. PBB melalui WHO dan UNICEF membantu perkembangan ibu dan anak di seluruh dunia, dengan uang, obat-obatan, tenaga terampil, dan

peralatan terutama untuk negara-negara yang sedang berkembang. BKIA (Badan Kesehatan Ibu dan Anak) merupakan pusat pengawasan ibu dan anak dengan usaha ini ternyata angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi menurun [1].



Angka kematian ibu (AKI) masih yang tertinggi di Indonesia data terakhir dari BPS adalah 262 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2005. Sedangkan laporan pembangunan manusia tahun 2000 menyebutkan angka kematian ibu di Malaysia jauh di bawah Indonesia yaitu 41 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup dan Philipina 170 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan Indonesia kalah dibandingkan Vietnam. Negara yang belum lama merdeka, yang memiliki angka kematian ibu 160 per 100.000 kelahiran hidup [1].

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup [2]. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus [3].

Pemeriksaan dan pengawasan saat hamil serta pertolongan persalinan merupakan hal yang penting. Banyak penyulit-penyulit sewaktu hamil, oleh karena itu dengan pengawasan yang baik dan bermutu akan dapat diobati dan dicegah sehingga persalinan berjalan dengan mudah dan normal. Deteksi dini dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan kehamilan secara teratur, untuk menjamin mutu pelayanan antenatal perlu indikator untuk menyatakan kunjungan ibu hamil tersebut dinyatakan memenuhi standar yaitu

dengan cakupan K4. Cakupan K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih, sesuai jadwal yang ditetapkan. Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Yogyakarta cakupan K4 Propinsi DIY adalah sebesar 84,01 %. Angka ini masih dibawah target menyongsong Indonesia Sehat 2010 yaitu 95%, sedangkan cakupan K4 di kabupaten Gunung Kidul adalah sebesar 86,87%, kota Yogyakarta 87,49 %, kabupaten Sleman 97,36%, kabupaten Kulon Progo 74,20% dan kabupaten Bantul 93,59% [4].

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu [5][6]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [7] dengan hasil penelitian yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Mengenai hal ini tingkat pendidikan sangat mempengaruhi besar kecilnya frekuensi pemeriksaan ANC pada ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2021 di Polindes Desa Giri Sasak dengan menggunakan data sekunder terdapat 62 pasien ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di mana pada ibu hamil *primigravida* Trimester Tiga. Dalam kaitannya dengan hal tersebut peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Frekuensi ANC Pada Ibu Hamil *Primigravida* Trimester Tiga di Polindes Desa Giri Sasak.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, yang bertujuan untuk mencari hubungan tingkat pendidikan dengan frekuensi ANC pada ibu hamil *primigravida* di Polindes

Desa Giri Sasak penelitian dilakukan pada tanggal 08-10 Oktober 2021 yang memenuhi kriteria penelitian yaitu ibu hamil trimester tiga (28-42 minggu), ibu hamil yang mempunyai catatan riwayat kehamilan (Buku KIA) di mana teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh ibu hamil *primigravida* Trimester Tiga yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Polindes Desa Giri Sasak. Peneliti mengumpulkan data dengan cara dikumpulkan dari catatan-catatan yang ada berupa buku register kunjungan ibu hamil, kartu ibu dan buku KIA ibu hamil. Data jumlah kunjungan ibu hamil dikategorikan teratur: sesuai dengan standar yaitu TMI=1X, TMII=1X, TMIII=3X, Tidak teratur= tidak sesuai dengan standar minimal. Analisa Data pada penelitian ini menggunakan koefisien korelasi *Kendall Tau*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

Tabel 1.

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Frekuensi ANC pada Ibu Hamil *Primigravida* Trimester Tiga

Pendidikan	Frekuensi ANC				Total	CC	P value
	Teratur		Tidak teratur				
	n	%	n	%			
SMP	1	3,2	8	25,8	9	29,0	
SMA	13	41,9	2	6,5	15	48,4	-573
PT	6	19,4	1	3,2	7	22,6	
<b>Total</b>	20	64,5	11	35,5	31	100	

(Sumber: Data primer yang diolah tahun 2021).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden yang tingkat pendidikan menengah memiliki kategori teratur, namun ada juga responden yang tingkat pendidikan tinggi memiliki kategori teratur dalam memeriksakan kehamilannya dengan jumlah yaitu 6 responden (19,4%). Adapun responden yang tingkat pendidikannya dasar memiliki kategori teratur memeriksakan kehamilannya yaitu sebesar 1 responden (3,2%).

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan frekuensi ANC pada ibu hamil *primigravida* trimester tiga di Polindes Desa Giri Sasak, dapat dilihat pada nilai sig. 0,001 pada tabel 4.5 diatas. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai Sig. 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan sebesar -0,573 antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan frekuensi ANC

pada ibu hamil *primigravida* trimester tiga di Polindes Desa Giri Sasak. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka frekuensi ANC akan semakin teratur.

#### 3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan frekuensi ANC pada ibu hamil *primigravida* trimester tiga di Polindes Desa Giri Sasak dibuktikan dengan koefisien korelasi *Kendall Tau* di peroleh nilai r hitung sebesar -0,573 dan sig 0,001 sehingga dapat diartikan bahwa apabila tingkat pendidikan semakin tinggi maka semakin sering atau teratur dalam memeriksakan kehamilannya begitu pula sebaliknya.

Temuan di atas sesuai dengan teori dari [9] yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan dalam memeriksakan kehamilannya adalah pendidikan, di mana pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik dirinya sendiri maupun janinnya, dalam hal ini adalah kunjungan kehamilan.

Adapun hasil yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dasar namun memiliki kategori tidak teratur dalam memeriksakan kehamilannya sebesar 8 responden (25,8%) . Hal ini mungkin karena sosial budaya seperti yang dikemukakan oleh [10] faktor sosial budaya adalah kepercayaan, tradisi, dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa hamil. Misalnya orang hamil tidak boleh keluar rumah, dengan sendirinya akan menghambat perilaku hamil (negatif). Tetapi kepercayaan bahwa harus banyak jalan mungkin merupakan faktor positif baik perilaku ibu hamil tersebut. Sedangkan tingkat pendidikan ibu tinggi namun memiliki kategori teratur dalam memeriksakan kehamilannya sebesar 6 responden (19,4%). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh [9] faktor pengetahuan, untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil. Diperlukan pengetahuan ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya.

Pendidikan merupakan proses pengoperan secara umum mengenai

pengetahuan, ide-ide, opini-opini, dari satu pihak ke pihak lain yang menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan yang luas sehingga akan terjadi perubahan-perubahan pada diri seseorang baik perilaku dalam berpikir, sikap, mental maupun nilai-nilai dalam kehidupan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maupun masyarakat cenderung semakin mudah untuk mengubah tingkah lakunya serta cenderung semakin luas pengetahuannya, [8].

Frekuensi ANC adalah banyaknya jumlah pemeriksaan selama kehamilan yang tercatat pada register ibu bersalin sedangkan *Antenatal care* (ANC) adalah suatu asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum melahirkan dengan cara memeriksakan kepada dokter, bidan atau puskesmas yang mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas dan persiapan memberi ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar [6].

Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan ibu hamil berpengaruh signifikan dengan keteraturan frekuensi ANC *primigravida* trimester tiga, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka frekuensi ANC semakin teratur. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Laminullah L., 2015 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap kunjungan ANC.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, dan dalam rangka menjawab tujuan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Tingkat pendidikan responden di Polindes Desa Giri Sasak mayoritas memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 15 responden (48,4%). Tingkat frekuensi ANC pada ibu hamil *primigravida* Trimester Tiga di Polindes Desa Giri Sasak sebagian besar teratur dalam memeriksakan kehamilannya sebanyak 20 responden (64,5%). Ada hubungan tingkat pendidikan dengan frekuensi ANC pada ibu hamil *primigravida* trimester tiga di Polindes Desa Giri Sasak di buktikan dengan hasil korelasi *Kendall Tau* yaitu nilai sig. sebesar 0,001.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Albery, I. P. & Munafo, M. (2011), *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*, Yogya.
- [2] Backe, B., A.S. Pay., A. Klovning., dan S. Sand (2015), *Antenatal Care*, Diakses pada Desember 2021.
- [3] Kementerian kesehatan RI (2014), *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [4] Kementerian Kesehatan (2015), *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [5] Laminullah, L., Kandou, G. D., & Rattu, A. J. M. (2015), Fator-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo, *Jikmu*, 5, 332–336.
- [6] Manuaba (2010), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- [7] Ningsih (2017), *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan Keteraturan Kunjungan Anc*, (Online).
- [8] World Health Organization (WHO) (2014), *Maternal Mortality:WHO*.
- [9] World Health Organization (WHO) (2015), *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization.
- [10] Wagiyo & Putranto, (2016), *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*, Yogyakarta : CV.Andi

# Identifikasi Faktor Risiko Melalui Finnish Diabetes Risk Score Sebagai Prediktor Risiko Terjadinya Diabetes Mellitus Tipe 2

Zaenal Arifin<sup>1)</sup>, Ilham<sup>2)\*</sup>, Baiq Ruli Fatmawati<sup>3)</sup>, Hapipah<sup>4)</sup>, Istianah<sup>5)</sup>  
Email: [ilhamzhofir@gmail.com](mailto:ilhamzhofir@gmail.com)

<sup>1-2)</sup> Program Studi Ners STIKES YARSI Mataram  
<sup>3-5)</sup> Program Studi Keperawatan STIKES YARSI Mataram

## ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia yang kasusnya terus mengalami peningkatan. Upaya pengendalian faktor risiko sejak dini dapat mencegah terjadinya diabetes melitus dan menurunkan risiko terjadinya komplikasi dimasa yang akan datang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang menjadi prediktor terjadinya diabetes mellitus di masa yang akan datang. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) yang telah tervalidasi yang terdiri dari delapan komponen yaitu usia, indeks masa tubuh, lingkar pinggang, aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah, penggunaan obat antihipertensi, riwayat kadar glukosa darah dan riwayat diabetes mellitus dalam keluarga. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Hasil dari identifikasi faktor risiko dengan menggunakan FINDRISC terhadap 30 responden didapatkan hasil sebagai berikut responden dengan kategori rendah sebanyak 12 orang (40%), responden pada kategori sedikit meningkat yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), responden dengan kategori menengah sebanyak 2 orang (6,66%) dan responden dengan kategori tinggi sebanyak 3 orang (10%). Berdasarkan hasil tersebut dapat menjadi perhatian dan kewaspaan dari responden untuk melakukan upaya pencegahan sedini mungkin guna menghindari terjadinya diabetes mellitus dan komplikasi diabetes mellitus pada 10 tahun mendatang.

**Kata kunci :** *Faktor Risiko, Findrisc, Diabetes Melitus*

## ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a worldwide health problem whose cases continue to increase. Efforts to control risk factors from an early age can prevent diabetes mellitus and reduce the risk of complications in the future. This study aims to identify risk factors that are predictors of diabetes mellitus in the future. Data collection in this study used the validated Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) instrument which consists of eight components, namely age, body mass index, waist circumference, physical activity, consumption of vegetables and fruit, use of antihypertensive drugs, history of blood glucose levels and history of diabetes mellitus in the family. The sample in this study were 30 respondents. The results of identifying risk factors using FINDRISC for 30 respondents obtained the following results: 12 respondents in the low category (40%), respondents in the slightly increased category, namely 13 people (43.3%), respondents in the medium category, 2 people (6.66%) and respondents in the high category were 3 people (10%). Based on these results, it can be a concern and awareness of respondents to make prevention efforts as early as possible in order to avoid the occurrence of diabetes mellitus and complications of diabetes mellitus in the next 10 years.

**Keywords:** *Risk Factor, Findrisc, Diabetes Melitus*

## 1. LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau

tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif[1]. Diabetes melitus tipe 2 saat telah menjadi salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia yang kasusnya terus



mengalami peningkatan. Menurut International Diabetes federation diperkirakan jumlah pasien diabetes mellitus pada usia 20 – 79 tahun pada tahun 2019 sebanyak 463 juta orang (9,3%) dari total penduduk pada usia tersebut. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring pertambahan usia dan diperkirakan mencapai sekitar 578 juta orang pada tahun 2030 dan 642 juta jiwa pada tahun 2040. Data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi DM pada usia > 15 tahun sebesar 2%, terjadi peningkatan sebesar 0,5% jika dibandingkan dengan prevalensi diabetes mellitus pada tahun 2013[2].

Saat ini Indonesia berada pada peringkat ke-7 (tujuh) dari 10 (sepuluh) negara dengan jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak yaitu sebanyak 10,7 juta orang dan memberikan kontribusi peningkatan prevalensi diabetes mellitus di wilayah Asia Tenggara[3]. Diabetes melitus tipe 2 dapat disebabkan akibat adanya resistensi terhadap kerja insulin pada jaringan target, adanya sekresi insulin yang tidak normal serta akibat adanya produksi glukosa darah yang berlebihan di hati. Resistensi insulin menyebabkan glukosa lebih sulit masuk ke dalam sel, sehingga sel tidak mendapatkan energi cukup. Resistensi kerja insulin, sekresi insulin yang tidak normal serta gluconeogenesis menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah [4].

Peningkatan kadar glukosa darah dapat menyebabkan timbulnya komplikasi metabolik baik akut maupun kronis. Komplikasi akut yang sering terjadi adalah ketoasidosis diabetik dan hiperglikemik hyperosmolar non-ketotik. Komplikasi kronis yang sering terjadi adalah penyakit kardiovaskular, penyakit vaskuler perifer, penyakit mata, penyakit ginjal, penyakit kulit dan neuropati. Prevalensi dan insiden diabetes mellitus tipe 2 yang terus meningkat tersebut perlu adanya upaya pencegahan sejak dini sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi lebih lanjut [5].

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan peningkatan angka kejadian DM dan mencegah terjadinya komplikasi baik akut

maupun kronis adalah melalui deteksi dini faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus tipe 2. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya diabetes melitus terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan tidak seimbang, kondisi prediabetes yang ditandai dengan toleransi glukosa terganggu (TGT 140-199 mg/dL) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT < 140 mg/dL), dan merokok. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi > 4.000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR atau < 2.500 gram)[6].

Upaya pengendalian faktor risiko dapat mencegah diabetes melitus dan menurunkan risiko terjadinya komplikasi lebih lanjut. Salah satu upaya pencegahan adalah pengenalan sedini mungkin terhadap faktor risiko. Deteksi dini merupakan upaya untuk mencegah terjadinya diabetes melitus melalui kajian terhadap faktor risiko yang menjadi penyebab diabetes mellitus tipe 2. Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko adalah Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC). Faktor risiko diabetes melitus meliputi usia, indeks massa tubuh, lingkar perut, kebiasaan melakukan aktivitas fisik, kebiasaan konsumsi buah dan sayur, riwayat menggunakan obat antihipertensi, riwayat kadar glukosa darah lebih dari normal dan adanya anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus.

Hasil penelitian sebelumnya oleh Widayanti (2020) disimpulkan bahwa Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC score) memiliki hubungan dengan hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS) dengan korelasi positif yang menunjukkan semakin tinggi nilai FINDRISC maka nilai GDS juga semakin tinggi. Sedangkan hasil penelitian Utomo et al (2020) menunjukkan adanya faktor risiko yang



dapat menyebabkannya terjadinya diabetes melitus yaitu usia, genetik, hipertensi, indeks masa tubuh, lingkaran perut, aktivitas fisik, yang kurang, dyslipidemia, merokok dan stress. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko yang menjadi prediktor terjadinya diabetes mellitus dengan menggunakan instrumen FINDRISC, sehingga dengan mengetahui faktor risiko, maka dapat dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin. Upaya pengendalian faktor risiko dapat mencegah diabetes melitus dan menurunkan risiko terjadinya komplikasi lebih lanjut.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko diabetes melitus tipe 2. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada Yayasan Pondok Pesantren Sa'adatuddarain Al Azhar Al Sharif, Leneng, Praya, Kabupaten Lombok Tengah. Instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko diabetes melitus dengan menggunakan instrumen FINDRISC. Instrumen FINDRISC terdiri dari delapan aspek yang dikaji yaitu usia, indeks masa tubuh, lingkaran perut, aktivitas fisik, pola konsumsi buah dan sayur, riwayat penggunaan obat antihipertensi, riwayat kadar glukosa darah yang tinggi, serta riwayat diabetes melitus dalam keluarga. Penilaian dari masing-masing komponen faktor risiko akan dijumlahkan dalam skor risiko dengan klasifikasi sebagai berikut : skor < 7 (risiko rendah); skor 7-11 (risiko sedikit meningkat); skor 12-14 (risiko sedang); skor 15-20 (risiko tinggi); dan skor > 20 (risiko sangat tinggi). Dari skor total faktor risiko akan menunjukkan perkiraan perkembangan penyakit diabetes melitus.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan (n=30)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	17	56,7%
	Perempuan	13	43,3%
Umur	< 45 Tahun	11	36,7%
	45-54 Tahun	3	10,0%
	55-64 Tahun	8	26,7%
	> 64 Tahun	8	26,7%
Pendidikan	SD	4	13,3%
	SMP	7	23,3%
	SMA	4	13,3%
	PT	15	50,0%
Status	Guru	17	56,7%
	Karyawan	13	43,3%
Total		30	100%

Sumber : data primer (2022)

Berdasarkan tabel 1 tentang karakteristik demorespondentersebut di atas diketahui bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%) sedangkan responden perempuan sebanyak 13 orang (43,3%), dan berdasarkan usia paling banyak responden usia dibawah 45 tahun yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui sebanyak 15 orang (50%) adalah lulusan perguruan tinggi. Berdasarkan usia paling banyak responden pada < 45 tahun yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Berdasarkan data karakteristik demografi responden dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar usia responden adalah kurang dari 45 tahun. Usia termasuk salah satu faktor risiko terjadinya diabetes mellitus yang tidak dapat dimodifikasi [7].

**Tabel 2**

*Distribusi Responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh, Lingkar Perut, Aktivitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur, Penggunaan Obat Antihipertensi, Kadar Glukosa Tinggi dan Riwayat Diabetes Melitus dalam Keluarga (n=30)*

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>IMT</b>		
< 25 kg/m <sup>2</sup>	24	80,0%
25-30 kg/m <sup>2</sup>	4	13,3%
> 30 kg/m <sup>2</sup>	2	6,7%
<b>Lingkar Pinggang</b>		
Laki-Laki		
< 94 cm	16	53,33%
94-102 cm	1	3,33%
> 102 cm	0	0
Perempuan		
< 80 cm	2	6,67%
80-88 cm	9	30%
> 88 cm	2	6,67%
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Ya	21	70%
Tidak	9	30%
<b>Konsumsi Buah dan sayur</b>		
Setiap Hari	15	50,7%
Kadang-Kadang	15	50,3%
<b>Penggunaan Obat Antihipertensi</b>		
Tidak	21	70%
Ya	9	30%
<b>Kadar Glukosa Darah</b>		
Tidak	20	66,6%
Ya	10	33,3%
<b>Riwayat DM dalam Keluarga</b>		
Tidak Ada	22	73,3%
Ada	8	26,7%
Total	30	100

Sumber : data primer (2022)

Hasil pengukuran indeks masa tubuh responden diketahui sebagian besar termasuk kategori status gizi normal yaitu sebanyak 24 orang (80%) dengan rata-rata indeks masa tubuh responden adalah 21,88 kg/m<sup>2</sup> dengan kategori normal. dan ada 2 orang (6,7%). Hasil pengukuran lingkar pinggang didapatkan lingkar pinggang responden pada laki-laki maupun perempuan sebagian besar normal, dan terdapat 2 orang (6,67%) responden perempuan yang memiliki ukuran lingkar pinggang lebih dari > 80 cm. Berdasarkan kebiasaan melakukan aktivitas fisik sebanyak 9 responden tidak rutin melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 9

orang (30%), sedangkan dari kebiasaan konsumsi buah dan sayur diketahui sebanyak 15 orang (50%) tidak setiap hari konsumsi buah dan sayur. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 orang (70%) tidak memiliki riwayat menggunakan obat antihipertensi, dan terkait riwayat pemeriksaan kadar glukosa darah sebagian besar responden sebanyak 20 orang (66,6%) tidak pernah memiliki kadar glukosa darah yang tinggi, dan sebagian besar responden sebanyak 22 orang (73,3%) tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat diabetes mellitus. Berdasarkan data pada tabel diatas dari komponen faktor risiko diabetes diketahui responden yang memiliki usia diatas 45 tahun

sebanyak 19 orang. Hasil pengukuran IMT didapatkan 4 responden dengan kategori kegemukan dan 2 responden termasuk obesitas. Pada responden laki-laki yang memiliki lingk pinggang lebih dari 94 cm sebanyak 1 responden sedangkan pada responden perempuan yang memiliki lingk pinggang lebih dari 80 cm sebanyak 11 responden. Dari hasil identifikasi aktivitas fisik sehari-hari sebanyak 9 responden tidak rutin melakukan aktivitas sehari-hari dan yang tidak rutin mengkonsumsi sayur dan buah sebanyak 15 responden. Responden yang menggunakan obat antihipertensi sebanyak 9 responden. Responden yang memiliki riwayat kadar glukosa darah meningkat sebanyak 10 responden dan yang memiliki riwayat diabetes dalam keluarga sebanyak 8 responden.

Karakteristik demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan status, sedangkan karakteristik responden berdasarkan faktor risiko diabetes mellitus antara lain adalah usia, indeks masa tubuh, lingk pinggang, aktivitas fisik sehari-hari, pola konsumsi sayur dan buah sehari, riwayat penggunaan obat antihipertensi, riwayat kadar glukosa darah tinggi dan riwayat diabetes mellitus dalam keluarga.

Hasil akhir dari pengukuran skor dalam kuesioner FINDRISC ini dibagi menjadi 5 (lima) kategori yaitu rendah (skor < 7); sedikit meningkat (skor 7-11); menengah (skor 12-14); tinggi (skor 15-20); dan kategori sangat tinggi (skor > 20). Dari hasil penghitungan skor Findrisc pada responden didapatkan hasil sebagai berikut : responden pada kategori sedikit meningkat yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Kategori sedikit meningkat berdasar Hasil pengukuran responden dengan kategori rendah sebanyak 12 orang (40%), responden dengan kategori menengah sebanyak 2 orang (6,66%) dan responden dengan kategori tinggi sebanyak 3 orang (10%).

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif [1]. Patogenesis diabetes mellitus tipe 2 ditandai adanya resistensi insulin perifer, gangguan hepatic glucose production (HGP), dan penurunan fungsi sel beta yang pada akhirnya dapat terjadi kerusakan sel beta pankreas [9]. Diabetes

mellitus tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko baik yang dapat dimodifikasi maupun faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Pengukuran skor faktor risiko ini menggunakan instrumen FINDRISC yang mencakup komponen usia, indeks masa tubuh, ukuran lingk pinggang, kebiasaan aktivitas fisik, kebiasaan konsumsi sayur dan buah, penggunaan obat antihipertensi, kadar glukosa darah yang tinggi serta adanya riwayat dm dalam keluarga. Hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner FINDRISC ini untuk mengetahui risiko perkembangan penyakit diabetes mellitus dalam waktu 10 tahun yang akan datang.

Salah satu faktor risiko diabetes mellitus yang tidak dapat dimodifikasi yang termasuk dalam komponen FINDRISC adalah usia. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar memiliki usia diatas 45 tahun, dengan rata-rata usia responden adalah 50,27 tahun. Diabetes Mellitus (DM) berkaitan dengan beberapa faktor resiko baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Salah satu faktor resiko yang tidak dapat modifikasi adalah usia [10]. Adanya peningkatan usia dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi sel beta.pankreas [11]. Menurut [12] usia berhubungan dengan terjadinya resistensi insulin dan obesitas pada lanjut usia.

Salah satu faktor risiko diabetes mellitus yang dapat dimodifikasi adalah obesitas. Indikator yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi berat badan lebih dan obesitas diantaranya adalah melalui pengukuran indeks masa tubuh (IMT) dan pengukuran lingk pinggang. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki IMT 25-50 kg/m<sup>2</sup> sebanyak 4 orang dan responden yang memiliki IMT > 30 kg/m<sup>2</sup> sebanyak 2 responden. Hasil pengukuran lingk pinggang didapatkan pada responden laki-laki yang memiliki lingk pinggang 94-102 cm sebanyak 1 responden sedangkan pada responden perempuan didapatkan yang memiliki lingk pinggang 80-88 cm sebanyak 9 orang dan yang memiliki lingk pinggang > 88 cm sebanyak 2 responden. Obesitas merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin dapat menjadi pemicu munculnya hipertensi, hiperuremia, dyslipidemia, disfungsi endotel

dan lipotoksisitas sel beta pankreas. Obesitas sentral meningkatkan risiko kejadian diabetes mellitus tipe 2, penyakit kardiovaskuler, dan gangguan pembekuan darah [13]. Hasil penelitian yang dilakukan [14] tentang indeks masa tubuh (IMT) dengan risiko untuk mengalami diabetes mellitus, didapatkan bahwa individu dengan kelebihan berat badan memiliki risiko untuk mengalami diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 2,2 kali, sedangkan individu yang memiliki  $IMT > 30 \text{ kg/m}^2$  meningkat risiko untuk mengalami diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 7 kali.

Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak rutin melakukan aktivitas fisik sebanyak 9 responden. Aktivitas fisik yang kurang dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya diabetes mellitus tipe 2. American Diabetes Association (ADA) merekomendasikan latihan fisik untuk dilakukan minimal 150 menit setiap minggunya seperti jogging atau jala kaki sangat bermanfaat untuk mengurangi resiko mengalami penyakit jantung dan meningkatkan pengendalian kadar glukosa darah. Selama melakukan latihan otot menjadi lebih aktif dan terjadi peningkatan permeabilitas membran serta adanya peningkatan aliran darah akibatnya membran kapiler lebih banyak yang terbuka dan lebih banyak reseptor insulin yang aktif dan terjadi pergeseran penggunaan energi oleh otot yang berasal dari sumber asam lemak ke penggunaan glukosa dan glikogen otot [15]. Penelitian [16] menunjukkan bahwa orang yang kurang aktif dalam aktivitas fisik cenderung memiliki diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan dengan orang yang sangat aktif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden tidak rutin mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber

berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh serta mencegah kerusakan sel. Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadargula dan kolesterol darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup akan menurunkan risiko sulit buang air besar (BAB/sembelit) dan kegemukan.

Responden yang memiliki riwayat menggunakan obat antihipertensi sebanyak 9 responden. Hipertensi dapat berkaitan dengan diabetes mellitus atau sebaliknya diabetes juga dapat menimbulkan hipertensi, hal tersebut dapat disebabkan adanya komplikasi baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler. Selain itu, pasien dengan hipertensi sering menunjukkan resistensi insulin dan memiliki risiko lebih besar untuk berkembang menjadi diabetes daripada individu dengan tekanan darah normal [17].

Responden yang memiliki riwayat mengalami peningkatan kadar glukosa darah sebanyak 10 responden. Responden yang memiliki anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus sebanyak 8 responden. Berdasarkan hasil penelitian pengaruh riwayat keturunan terhadap kejadian diabetes mellitus diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat keturunan dengan kejadian diabetes mellitus dengan  $(p=0,05)$  [18]. Hasil penelitian lain oleh [19]. Besar estimasi responden yang mempunyai faktor keturunan berisiko 19.8 kali dapat mengalami Diabetes dibandingkan yang tidak mempunyai faktor keturunan setelah dikontrol perancu IMT, pekerjaan dan umur dan obesitas sentral.

**Tabel 3**  
*Distribusi Frekuensi Skor Findrisc (n=30)*

No	Umur	Jenis Kelamin	riwayat DM Kelg	Aktivitas Fisik	IMT	LP	Buah dan Sayur	Obat HT	KGD Tinggi	Skor
1	37	L	Tidak	Ya	16.71	87	Setiap Hari	Tidak	Tidak	1
2	33	L	Tidak	Ya	21.84	87	Setiap Hari	Tidak	Tidak	0
3	34	L	Kakek	Tidak	35.44	100	Setiap Hari	Tidak	Tidak	10
4	29	P	Tidak	Ya	21.32	88	Kadang	Tidak	Tidak	4
5	29	P	Tidak	Ya	20.17	90	Setiap Hari	Tidak	Tidak	4
6	65	L	Org tua	Ya	20.14	80	Kadang	Ya	Ya	17
7	38	L	Kakek	Tidak	25.45	88	Kadang	Tidak	Tidak	6
8	31	P	Tidak	Ya	21.19	85	Setiap Hari	Tidak	Tidak	3
9	30	P	Tidak	Ya	20.59	100	Setiap Hari	Tidak	Tidak	4
10	35	L	Tidak	Ya	26.18	90	Setiap Hari	Tidak	Tidak	1
11	28	L	Tidak	Ya	17.52	78	Kadang	Tidak	Tidak	1
12	61	L	Kakek	Ya	22.04	80	Kadang	Tidak	Tidak	7
13	30	L	Tidak	Ya	21.84	84	Setiap Hari	Tidak	Tidak	0
14	65	L	Tidak	Ya	21.68	88	Kadang	Tidak	Ya	10
15	50	P	Kakek	Ya	22.52	65	Setiap Hari	Ya	Ya	9
16	65	P	Kakek	Tidak	23.95	80	Kadang	Ya	Tidak	11
17	64	L	Tidak	Tidak	23.74	70	Kadang	Ya	Ya	12
18	58	L	Tidak	Tidak	30.42	60	Setiap Hari	Tidak	Tidak	7
19	65	P	Tidak	Tidak	25.12	80	Kadang	Ya	Tidak	12
20	61	P	Kakek	Tidak	18.84	81	Kadang	Ya	Ya	18
21	55	L	Tidak	Tidak	18.70	70	Kadang	Tidak	Ya	10
22	68	P	Tidak	Ya	15.95	50	Setiap Hari	Ya	Ya	11
23	65	L	Tidak	Ya	21.84	58	Setiap Hari	Ya	Ya	11
24	60	L	Tidak	Ya	21.02	70	Kadang	Tidak	Tidak	4
25	57	P	Tidak	Ya	20.27	85	Setiap Hari	Tidak	Ya	11
26	55	L	Kakek	Ya	21.47	55	Kadang	Tidak	Tidak	7
27	65	L	Tidak	Ya	19.27	60	Kadang	Tidak	Tidak	5
28	50	P	Tidak	Ya	14.92	85	Setiap Hari	Ya	Ya	12
29	65	P	Tidak	Tidak	20.87	80	Setiap Hari	Tidak	Tidak	8
30	60	P	Tidak	Ya	25.29	80	Kadang	Tidak	Tidak	8

**4. KESIMPULAN**

Hasil pengukuran skor FINDRISC ini dibagi menjadi 5 (lima) kategori yaitu rendah (skor < 7); sedikit meningkat (skor 7-11); menengah (skor 12-14); tinggi (skor 15-20); dan kategori sangat tinggi (skor > 20). Hasil identifikasi faktor risiko dengan menggunakan FINDRISC terhadap 30 responden didapatkan

hasil sebagai berikut : responden dengan kategori rendah sebanyak 12 orang (40%), responden pada kategori sedikit meningkat yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), responden dengan kategori menengah sebanyak 2 orang (6,66%) dan responden dengan kategori tinggi sebanyak 3 orang (10%). Pada responden dengan kategori sedikit meningkat, menengah dan tinggi



menunjukkan adanya risiko untuk mengalami penyakit diabetes mellitus di kemudian hari. Berdasarkan hasil tersebut dapat menjadi perhatian dan kewaspaan dari responden untuk melakukan upaya pencegahan sedini mungkin guna menghindari terjadinya diabetes mellitus dan komplikasi diabetes mellitus pada 10 tahun mendatang.

## 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak terlibat dalam penelitian ini mulai dari proses pengambilan data, pengolahan, penyusunan laporan penelitian hingga pada tahap publikasi hasil penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI (2014), *Infodatin Diabetes Mellitus*, Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan.
- [2] Kementerian Kesehatan RI (2018), *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [3] International Diabetes Federation (2019), *IDF Diabetes Atlas*, Ninth Edition, ISBN: 978-2-930229-87-4
- [4] Djuantoro. D. (2014), *Patofisiologi*, Buku Ajar Ilustrasi, Edisi 4, Binarupa Aksara Publisher: Tangerang Selatan.
- [5] Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. (2011), *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*, 8th Edition, United States of America: Elsevier Mosby
- [6] Kementerian Kesehatan RI (2020), *Infodatin Diabetes Mellitus*, Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan.
- [7] Widayanti, M. R. (2020), Hubungan Antara Finnish Diabetes Risk Score (Findrisc) Dan Gula Darah Sewaktu (Gds) Sebagai Prediktor Risiko Penyakit Diabetes Mellitus Pada Komunitas Becak Lestari Surabaya, *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, Vol. 6, No. 1.
- [8] Utomo et al. (2020), Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2: A Systematic Review, *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*. Vol. 01 Nomor 01.
- [9] Perkeni (2011), *Konsensus Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia*, [http://abcito.co.id/wpcontent/uploads/2015/03/Revisi\\_Final\\_KONSENSUS\\_DM\\_Tipe\\_2\\_Indonesia\\_2011.pdf](http://abcito.co.id/wpcontent/uploads/2015/03/Revisi_Final_KONSENSUS_DM_Tipe_2_Indonesia_2011.pdf)
- [10] Dunning, T. 2009, Care of people with diabetes. *A manual of nursing practice. (Third Edition)*, Chicester, West Sussex: Wiley-Blackwell, Blackwell Publishing Ltd.
- [11] Holt, T., Kumar, S. (2010), *ABC of diabetes*, Sixth Edition, Chicester, West Sussex: Wiley-Blackwell, A John Wiley & Sons, ltd.
- [12] Sakurai, T., Limuro, S., Araki, A., Umegaki., Ohashi, Y., Yokono, K., and Ito, H. (2010), Age-Associated Increase in Abdominal Obesity and Insulin Resistance, and Usefulness of AHA/NHLBI Definition of Metabolic Syndrome for Predicting Cardiovascular Disease in Japanese Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical Section. Gerontology*, 56 : 141-149.
- [13] Masrul (2018), Epidemi obesitas dan dampaknya terhadap status kesehatan masyarakat serta sosial ekonomi bangsa. *Majalah Kedokteran Andalas*. Vol. 41, No. 3, Hal. 152-162.
- [14] Simbolon et al. (2020), Physiological Factors and Physical Activity Contribute to the Incidence of Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia, *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 15(3): 120-127.
- [15] Sigal, J.R., Kenny, G.P., Wasserman, D.H., and Castaneda, S.C. (2004), Physical activity/exercise and type 2 diabetes, *ADA Statements. Diabetes Care*. 27(10): 2518-2539.

- [16] Petrie, J. R., Guzik, T. J., Touyz, R. M. (2018). Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease: Clinical Insights and Vascular Mechanisms. *Can J Cardiol.* 34(5): 575–584.
- [17] Yusnanda, F., Rochadi, R. K., Mass, L. T. (2017), Pengaruh riwayat keturunan terhadap kejadian DM pada pra lansia di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, *Journal of Healthcare Tecjnologi and Medicine.* 4(1).
- [18] Riyanto. (2017), Faktor Risiko Keturunan Diabetes dengan Variabel Perancunya Meningkatkan Prevalensi Diabetes Tipe 2 (Studi Estimasi). *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai.* 10(2): 109-118.

# Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Tentang Program JKN

A.A. Istri Citra Dewiyani<sup>1)\*</sup>, Rizki Fadila<sup>2)</sup>

Email: [citra\\_dewiyani@yahoo.com](mailto:citra_dewiyani@yahoo.com)

<sup>1)</sup> Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>2)</sup> Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang

## ABSTRAK

Sampai saat ini tingkat pengetahuan masyarakat tentang program JKN masih kurang. Kurangnya tingkat pengetahuan menyebabkan masih ada masyarakat yang belum menjadi peserta JKN atau masyarakat yang sudah menjadi peserta JKN tetapi belum mengetahui manfaat program JKN. Banyak penelitian untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang program JKN, tetapi belum menggunakan instrumen penelitian yang valid dan reliabel. Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas dari sebuah kuesioner yang nantinya akan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang program JKN. Metode penelitiannya adalah penelitian kualitatif dan kuantitatif. Riset kualitatif dilaksanakan melalui kegiatan Focus Group Discussion dengan perwakilan PKK dari 6 RT di RW 2 dan staf BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang, sedangkan penelitian kuantitatif dilakukan dengan melakukan uji coba kuesioner ke responden agar diketahui validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian. Validitas diukur menggunakan Korelasi Product Moment dan reliabilitas diukur berdasarkan nilai Cronbach's Alpha. Responden pada penelitian ini adalah 50 orang ibu-ibu PKK di RW 2 Kelurahan Mojolangu, Kota Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa butir pertanyaan yang valid memiliki besar Pearson Correlation lebih besar dari 0,279. Melalui uji reliabilitas diketahui bahwa pertanyaan yang valid juga reliabel karena memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,779. Penelitian ini menghasilkan 19 butir pertanyaan yang valid dan reliabel dari 30 butir pertanyaan yang diuji. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan instrumen ini untuk menguji tingkat pengetahuan masyarakat tentang program JKN

**Kata kunci:** Pengetahuan, Program JKN, Uji Reliabilitas, Uji Validitas

## ABSTRACT

The level of public knowledge about the JKN program is still lacking. The lack of knowledge means that there are still people who are not yet JKN participants or people who are already JKN participants but do not know the benefits of the JKN program. There are many studies to measure the level of public knowledge about the JKN program but have not used valid and reliable research instruments. This study aims to evaluate the reliability and validity of a questionnaire which will later be used to measure the level of public knowledge about the JKN program. This research is studies both qualitative and quantitative. Focus group discussion research was used to do qualitative research, while quantitative research was carried out by testing questionnaires on respondents to test the validity and reliability of the research instrument. Validity is measured using Product Moment Correlation and reliability is measured using Cronbach's Alpha value. Respondents in this study were 50 PKK women in RW 2 Mojolangu Village, Malang City. The results showed that the valid question items had a Pearson Correlation greater than 0.279. The reliability test shows that valid questions are also reliable because they have a Cronbach's Alpha value of 0.779. This study produced 19 valid and reliable questions from the 30 questions tested. Next researchers can use this instrument to test the level of public knowledge about the JKN program.

**Keywords:** Validity, reliability, knowledge, JKN program

## 1. LATAR BELAKANG

Satu langkah penting dalam penelitian adalah mengumpulkan data. Data yang dikumpulkan tentunya berhubungan dengan sesuatu yang ingin dicari dan diteliti. Data yang sudah dikumpulkan, diolah, disajikan dan digunakan untuk menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian dan membuktikan hipotesis yang sudah dibuat sebelumnya [1]. Data penelitian yang valid dan reliable didapatkan dari instrumen penelitian yang baik. Azwar dalam Arifin, menyatakan bahwa para ahli sudah menentukan standar untuk instrumen penelitian (contohnya kuisioner), dan alat ini dianggap sebagai alat ukur yang baik. Standar ini mencakup valid atau efektif, reliable atau handal, standar, ekonomis dan praktis [2].

Sementara itu, Jaminan Kesehatan adalah program pemerintah yang merupakan salah satu dari Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang ditujukan untuk seluruh penduduk Indonesia agar memperoleh perlindungan akan kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan kesehatan baru bisa diberikan setelah pesertanya membayar iuran, baik iuran yang dibayar sendiri atau dibayarkan oleh pemerintah [3]. Sampai dengan tanggal 31 Januari 2023 peserta JKN di Indonesia sudah mencapai 249.679.996 jiwa atau sekitar 91% dari seuruh penduduk di Indonesia, yang terdiri dari 111.141.172 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN, 41.346.970 peserta PBI APBD, 19.140.647 peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara, 42.574.466 peserta PPU Badan Usaha, 30.912.956 peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan 4.563.785 peserta Bukan Pekerja (BP). Hingga saat ini, Indonesia belum mampu mencapai Universal Health Coverage untuk program JKN. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah tingkat pengetahuan masyarakat yang masih kurang terkait program JKN.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sekitar 70% Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis yang belum terdaftar sebagai peserta JKN memiliki tingkat pengetahuan rendah [4]. Selain

itu, untuk masyarakat yang sudah menjadi peserta JKN juga masih banyak yang belum mengetahui produk-produk dari program JKN, sehingga peserta kurang dapat memanfaatkan layanan kesehatan menggunakan kartu JKN. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa sekitar 94% peserta JKN yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Talamanea Jaya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang [5].

Untuk dapat mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang program JKN dengan tepat, maka perlu dikembangkan sebuah instrumen penelitian. Selama ini banyak penelitian yang meneliti tentang tingkat pengetahuan, tetapi instrumen penelitiannya belum diuji validitas dan reabilitasnya, serta hanya mengacu atau mencontoh penelitian sebelumnya yang belum diketahui validitas dan reabilitasnya. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan sebuah alat penelitian yang valid dan reliable untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat terkait program JKN. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

1. Untuk menguji validitas instrumen penelitian yang mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang program JKN
2. Untuk menguji reabilitas instrumen penelitian yang mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang program JKN.

Penelitian ini dilakukan di RW 2, Kelurahan Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Dasar pemilihan tempat penelitian, karena Kecamatan Lowokwaru merupakan salah satu kecamatan yang luas wilayahnya terluas kedua di Kota Malang dan RW 2 merupakan wilayah yang cukup luas dengan karakteristik penduduknya yang beragam, sehingga harapannya penelitian ini dapat mewakili atau menggambarkan keadaan di populasi.

Instrumen penelitian harus memiliki validitas dan reabilitas yang baik agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan.

Validitas instrumen penting untuk diketahui, agar dapat dipastikan bahwa alat ukur sudah mengukur dengan tepat sesuatu yang seharusnya diukur. Validitas akan menunjukkan data yang sebenarnya disertai kajian teori tentang hasil pengukuran dan terkait dengan kecermatan pengukuran [1]. Validitas instrumen penelitian dapat dibedakan menjadi 4, yaitu *face validity*, validitas kriteria, validitas isi, dan validitas konstruk [6].

*Face validity* adalah validasi untuk mengevaluasi tampilan kuesioner dalam hal kelayakan, keterbacaan, konsistensi gaya dan format, dan kejelasan bahasa yang digunakan [6]. Ada dua validitas kriteria yaitu validitas prediktif dan validitas konkuren. Validitas prediktif menilai sejauh mana instrumen mampu memperkirakan kemampuan peserta tes atau responden di masa mendatang. Sedangkan validitas konkuren memperkirakan kemampuan dengan instrumen penelitian lain dengan tenggang waktu yang hampir bersamaan [1]. Validitas isi digunakan untuk mengetahui isi alat ukur sebagai wakil semua aspek dalam konsep yang diukur [7]. Sedangkan validitas konstruk berkaitan dengan hubungan teoritis antara variabel objek dan variabel lainnya. Validitas konstruk mencoba untuk merefleksikan sejauh mana suatu pengukuran berperilaku dengan cara yang sama seperti konsep target, dibandingkan dengan pengukuran yang ada untuk konsep lain [8].

Uji reliabilitas pada sebuah instrumen penelitian bertujuan untuk menentukan sejauh mana instrumen penelitian dapat memperoleh hasil pengukuran yang tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama menggunakan instrumen penelitian yang sama [9]. Instrumen penelitian yang reliabel artinya instrumen tersebut memiliki konsistensi terhadap hasil penelitian terhadap sesuatu yang diukur. Dalam artian, jika suatu instrumen digunakan untuk mengukur suatu variabel secara berulang-ulang, hasil yang diperoleh tetap konsisten, berarti instrumen tersebut reliabel [10]. Reliabilitas

sebuah instrumen penelitian merupakan suatu yang diperlukan, karena seorang peneliti tidak bisa mempercayai data jika hasil yang diperoleh berubah-ubah. Peneliti juga tidak bisa menarik kesimpulan jika data hasil penelitiannya tidak bisa dipercaya [11].

Reliabilitas dalam pengukuran diartikan sebagai keajegan atau kestabilan skor atau hasil penilaian. Artinya, instrumen yang reliabel adalah instrumen yang memiliki simpangan skor responden yang relatif stabil. Hal ini disimpulkan oleh para ahli psikometri yang menyatakan bahwa reliabilitas adalah intinya kepercayaan terhadap hasil ukur. Uji reliabilitas dapat menentukan seberapa besar kepercayaan peneliti terhadap hasil ukur yang diperoleh [12].

Untuk mengetahui koefisien reliabilitas dapat dilakukan menggunakan aplikasi komputer pengolah data atau secara manual. Penetapan besarnya reliabilitas sebuah instrumen ditentukan berdasarkan hasil korelasinya antara -1 hingga +1. Arah hubungan ditunjukkan melalui tanda negatif dan positif. Jika sebuah instrumen memiliki korelasi sebesar 1, maka dikatakan korelasinya sempurna. Untuk penelitian sosial, hampir tidak pernah instrumen penelitian memiliki nilai korelasi 1 untuk menguji reliabilitas. Suatu instrumen dikatakan memiliki korelasi tinggi atau reliabel jika angka korelasinya 0,6 – 1, tetapi jika korelasinya kurang dari 0,5 maka korelasinya rendah atau instrumen tersebut tidak reliabel [2]. Walaupun reliabilitas instrumen penelitian merupakan suatu hal yang penting, tetapi tetap belum lengkap jika tidak dilengkapi dengan validitas. Dalam artian, instrumen penelitian selain handal juga harus valid [6].

## 2. METODE PENELITIAN

Design penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggabungkan antara penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan wawancara kepada responden menggunakan *draft* instrumen yang



akan dikembangkan. Penelitian kualitatif dilakukan dengan *Focus Group Discussion* dengan pihak-pihak yang terkait dengan pengembangan instrumen ini.

Untuk penelitian kualitatif, subjek penelitiannya adalah staf BPJS Kesehatan KC Malang dan perwakilan ibu-ibu PKK dari enam RT yang ada di RW 2 Kelurahan Mojolangu, Kota Malang. Untuk penelitian kuantitatif, responden penelitiannya adalah ibu-ibu PKK di RW 2, Kelurahan Mojolangu, Kota Malang. Uji coba kuisioner dilakukan pada 50 orang yang bersedia menjadi responden. Kriteria responden yang menjadi inklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Bersedia menjadi responden
2. Bertempat tinggal di RW 2 Kelurahan Mojolangu, Kota Malang
3. Berusia antara 20-60 tahun

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer yang langsung dicari oleh tim peneliti. Butir-butir pertanyaan pada instrumen penelitian yang akan dikembangkan diperoleh dari hasil *focus group discussion* dengan pihak BPJS Kesehatan KC Malang dan perwakilan ibu-ibu PKK dari enam RT yang ada di RW 2 Kelurahan Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Masukan dari ibu-ibu PKK digunakan sebagai dasar informasi untuk menentukan butir-butir pertanyaan pada kuisioner. Staf BPJS Kesehatan KC Malang berfungsi sebagai validator untuk menguji isi pada setiap butir pertanyaan di kuisioner, berdasarkan teori yang ada. Setelah butir pertanyaan diuji oleh tim ahli, selanjutnya tim ahli memberikan penilaian terhadap kuisioner. Penilaian tersebut terdiri dari lima kriteria yaitu: Tidak relevan, kurang relevan, cukup, relevan, dan sangat relevan.

Kuisioner yang sudah melewati tahap ahli dicobakan pada 50 ibu-ibu PKK di wilayah RW 2 Kelurahan Mojolangu, Kota Malang. Hasil uji coba ini dilakukan analisis menggunakan program aplikasi komputer pengolah data untuk memperoleh hasil uji validitas dan reliabilitas kuisioner. Uji validitas menggunakan uji Korelasi Pearson. Butir pertanyaan dikatakan

valid jika  $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$  [13]. Penelitian ini menggunakan tingkat signifikan 5%, jumlah sampel 50, sehingga nilai  $r \text{ tabel}$  untuk penelitian ini adalah 0,279. Sehingga, butir pertanyaan dikatakan valid jika besar korelasi pearson lebih besar dari 0,279. Untuk uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan nilai Cronbach's Alpha. Sebuah instrumen penelitian dikatakan reliable jika nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,6 [14].

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan melalui dua tahap kegiatan. Pada tahap pertama, peneliti menyusun *draft* kuisioner yang terdiri dari 30 butir pertanyaan, yang setiap butir pertanyaannya diperoleh dari hasil FGD dengan perwakilan Ibu-ibu PKK enam RT di RW 2, Kelurahan Mojolangu, Kota Malang. Untuk memastikan bahwa setiap butir pertanyaan adalah benar dan tidak memiliki makna ganda, peneliti melakukan *focus group discussion* dengan dua orang staf BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang. Hasil dari *focus group discussion* tersebut adalah:

1. Mengganti istilah "Ina-CBGs" menjadi "Perkiraan Biaya Layanan Rawat Inap di RS"
2. Menambahkan kalimat "kali bulan tertunggak dan maksimal 12 bulan" untuk di pilihan jawaban mengenai denda pelayanan
3. Mengganti pilihan jawaban "Sopir bus" menjadi "Wiraswasta/pengusaha". Hal ini disebabkan karena pilihan jawaban "Sopir bus" tidak sesuai dengan jawaban yang diinginkan peneliti
4. Mengganti pilihan jawaban yang menyebutkan nama fasilitas pelayanan kesehatan menjadi "RS, Puskesmas, Klinik"
5. Mengganti kalimat pertanyaan mengenai penanggung pertama untuk kejadian kecelakaan lalu lintas, agar lebih sesuai dengan jawaban yang diinginkan peneliti
6. Mengganti pertanyaan mengenai alur pendaftaran JKN menjadi pertanyaan mengenai Mobile JKN. Hal ini disebabkan karena pertanyaan mengenai alur

pendaftaran JKN tidak relevan saat ini, karena alur pendaftaran JKN sangat cepat berubah sesuai dengan kebutuhan

7. Mengganti istilah “SC” menjadi “Sectio Caesaria”

Hasil review draft kuesioner menjadi dasar penyusunan kuesioner yang diuji validitas dan reliabilitasnya.

Tahap kedua dari penelitian ini adalah uji coba kuesioner ke 50 orang responden. Data penelitian ini adalah data primer yang meliputi data identitas responden dan data jawaban responden yang menjadi dasar uji validitas dan reliabilitas. Data identitas responden menggunakan analisis univariat, sedangkan data jawaban responden menggunakan uji analitik validitas dan reliabilitas.

**Data Identitas Responden**

Adapun data identitas responden dapat dilihat pada tabel-tabel dan gambar berikut.

**Tabel 1.**

*Identitas Responden Berdasarkan Kelompok Umur*

No	Kelompok Umur	Frekuensi (f)	Persentase %
1	20 – 24 tahun	1	2
2	25 – 29 tahun	3	6
3	30 – 34 tahun	2	4
4	35 – 39 tahun	4	8
5	40 – 44 tahun	11	22
6	45 – 49 tahun	9	18
7	50 – 54 tahun	9	18
8	55 – 59 tahun	8	16
9	60 – 64 tahun	3	6
<b>Jumlah</b>		50	100

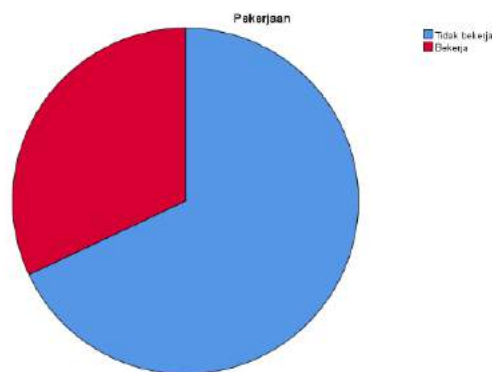
Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 40 – 44 tahun (22%). Sedangkan responden berdasarkan kelompok umur paling sedikit berada pada kelompok 20 – 24 tahun (2%).

**Tabel 2.**

*Identitas Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir*

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	7	14
2	SMP	6	12
3	SMA	21	42
4	Diploma I/II/III	6	12
5	Diploma IV/S1	9	18
6	S2	1	2
<b>Jumlah</b>		50	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA (42%) dan hanya 1 orang responden (2%) yang memiliki tingkat pendidikan sampai jenjang S2. Berdasarkan UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2002 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah [15].



**Gambar 1.**

*Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan*

**Tabel 3.**

*Jenis Pekerjaan Responden*

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Wiraswasta	10	20
2	Pembantu rumah tangga	1	2
3	Ojek/ojek online	1	2
4	Lainnya	4	8
<b>Jumlah</b>		16	100

Berdasarkan gambar 1 dan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja. Responden yang bekerja hanya 16 orang (32%) sedangkan sisanya sebagai ibu rumah tangga. Dari 16 responden yang bekerja, sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta (20%). Hanya 2% responden yang bekerja sebagai pembantu rumah tangga dan ojek/ojek online.

### Uji Validitas Kuesioner Penelitian

Pada penelitian ini, jumlah butir pertanyaan yang diuji validitasnya adalah 30 pertanyaan dan diujikan ke 50 orang responden Ibu-ibu PKK RW 2 Kelurahan Mojolangu, Kota Malang. Peneliti melakukan uji validitas dengan menggunakan aplikasi pengolah data di komputer. Butir pertanyaan dikatakan valid jika  $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$  [14]. Penelitian ini menguji validitas dengan menggunakan tingkat signifikan 5% dan jumlah sampel 50. Berdasarkan  $r \text{ tabel}$  dengan derajat tingkat signifikan 5% dan jumlah sampel 50 diperoleh  $r \text{ tabel}$  sebesar 0,279. Adapun hasil uji validitas item pertanyaan kuesioner pada penelitian ini seperti tersaji pada tabel berikut:

**Tabel 4.**  
*Hasil Uji Validitas Tiga Puluh Butir Pertanyaan*

No	Butir Pertanyaan	Pearson Correlation	Keterangan
1	P 1	0,330	Valid
2	P 2	0,469	Valid
3	P 3	0,179	Tidak valid
4	P 4	0,379	Valid
5	P 5	-0,014	Tidak valid
6	P 6	0,388	Valid
7	P 7	0,097	Tidak valid
8	P 8	0,162	Tidak valid
9	P 9	0,376	Valid
10	P 10	0,512	Valid
11	P 11	0,600	Valid
12	P 12	0,216	Tidak valid
13	P 13	0,323	Valid
14	P 14	0,201	Tidak valid
15	P 15	0,366	Valid
16	P 16	0,272	Tidak valid

17	P 17	0,553	Valid
18	P 18	0,177	Tidak valid
19	P 19	0,363	Valid
20	P 20	0,349	Valid
21	P 21	0,401	Valid
22	P 22	0,077	Tidak valid
23	P 23	0,342	Valid
24	P 24	0,294	Valid
25	P 25	0,649	Valid
26	P 26	0,598	Valid
27	P 27	0,360	Valid
28	P 28	0,576	Valid
29	P 29	0,048	Tidak valid
30	P 30	0,228	Tidak valid

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa dari 30 butir pertanyaan ada 19 butir soal yang valid dan 11 sisanya termasuk butir soal yang tidak valid. Adapun pertanyaan yang valid adalah:

1. Apakah kepanjangan JKN?
2. Apakah kepanjangan BPJS?
3. Di bawah ini pernyataan yang benar tentang manfaat program JKN adalah...
4. Berapakah iuran JKN untuk peserta JKN kelas II?
5. Di bawah ini pernyataan yang benar tentang perubahan kelas perawatan JKN, yaitu...
6. Jika peserta JKN ingin berobat ke poliklinik di rumah sakit, maka surat yang harus dibawa adalah...
7. Bagaimana cara mendaftar sebagai peserta JKN PBI?
8. Peserta JKN boleh melakukan pindah FKTP dengan syarat...
9. Di bawah ini yang merupakan contoh peserta JKN dari sektor Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah...
10. Secara umum, kepesertaan JKN dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:
11. Berapakah iuran untuk peserta JKN kelas I?
12. Di bawah ini yang termasuk dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah...
13. Di bawah ini yang termasuk dalam Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) adalah:

14. Bapak X adalah pedagang dan peserta JKN yang mengalami tabrakan motor di jalan raya dan dirawat di sebuah RS. Dari kejadian ini, yang menanggung pertama biaya perawatan Bapak X adalah...
15. Aplikasi yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan untuk memudahkan peserta mendapat layanan JKN adalah...
16. Bagi peserta JKN PBI, maka iuran dibayar oleh...
17. Untuk pasien peserta JKN, bisa langsung periksa ke RS tanpa harus ke FKTP jika...
18. Seorang ibu hamil peserta JKN melahirkan melalui persalinan Sectio Caesaria, karena ingin melahirkan di "tanggal cantik". Tindakan ini akan...
19. Ibu Ani adalah peserta JKN dari Kota Malang. Pada suatu waktu, Ibu Ani mengunjungi anaknya yang sedang kuliah di Jakarta. Saat di Jakarta, Ibu Ani tiba-tiba demam tinggi. Jika ingin menggunakan JKN, maka Ibu Ani...

Berdasarkan hasil penelitian pada penelitian ini, diketahui bahwa dari 30 butir soal yang diuji, ada 19 butir pertanyaan yang valid. Setiap kuesioner yang disusun sebagai instrumen penelitian harus sudah diuji validitasnya [16]. Proses pengujian validitas kuesioner pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Sudaryanto yang menguji validitas kuisisioner pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan demam berdarah. Pada penelitian yang dilakukannya, kuesioner terdiri dari 60 butir pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku yang diujicobakan pada 30 orang responden. Besar  $r$  tabel pada penelitian ini adalah 0,361, sehingga butir pertanyaan dikatakan valid jika memiliki  $r$  hitung lebih besar dari 0,361 [17].

Penelitian lain juga menunjukkan proses yang sejalan dengan penelitian ini. Pada penelitian Darsini dkk, jumlah butir pertanyaan pada kuesioner adalah 30 buah dan diujicobakan pada 631 orang responden. Besar  $r$  tabel pada penelitian ini adalah 0,074, sehingga butir

pertanyaan dikatakan valid jika memiliki  $r$  hitung lebih besar dari 0,074 [18].

### **Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian**

Uji reliabilitas pada sebuah instrumen penelitian bertujuan untuk menentukan konsistensi hasil pengukuran, jika dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada gejala atau fenomena yang sama menggunakan instrumen penelitian yang sama [9]. Pada penelitian ini, butir pertanyaan pada kuesioner yang diuji reliabilitasnya hanya butir pertanyaan yang dinyatakan valid berdasarkan uji validitas yang sudah dilakukan sebelumnya. Sehingga pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan pada 19 butir pertanyaan di kuesioner.

Kereliabilisan sebuah instrumen penelitian ditentukan berdasarkan indeks reliabilitas yang ditentukan berdasarkan koefisien reliabilitas. Untuk mengetahui koefisien reliabilitas dapat dilakukan menggunakan aplikasi komputer pengolah data atau secara manual. Penetapan besarnya reliabilitas sebuah instrumen ditentukan berdasarkan hasil korelasinya sebesar -1 sampai dengan +1. Tanda minus dan plus menunjukkan arah suatu hubungan tertentu. Jika angka korelasinya 0,6 – 1 maka instrumen tersebut memiliki korelasi tinggi atau reliable, sedangkan jika angka korelasinya dibawah 0,5 maka korelasinya rendah atau instrumen tersebut tidak reliable [2]. Angka korelasi pada penelitian ini menggunakan nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh dari aplikasi pengolah data di komputer.

Berdasarkan hasil pengolahan data, didapatkan bahwa nilai Cronbach's Alpha pada penelitian ini adalah 0,779 dan nilai Crombach's Alpha untuk setiap butir pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5**  
*Hasil Nilai Cronbach's Alpha Setiap Butir  
Pertanyaan*

No	Butir Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
1	P 1	0,772	Reliabel
2	P 2	0,764	Reliabel
3	P 4	0,774	Reliabel
4	P 6	0,772	Reliabel
5	P 9	0,773	Reliabel
6	P 10	0,764	Reliabel
7	P 11	0,757	Reliabel
8	P 13	0,778	Reliabel
9	P 15	0,781	Reliabel
10	P 17	0,757	Reliabel
11	P 19	0,773	Reliabel
12	P 20	0,777	Reliabel
13	P 21	0,771	Reliabel
14	P 23	0,779	Reliabel
15	P 24	0,778	Reliabel
16	P 25	0,755	Reliabel
17	P 26	0,762	Reliabel
18	P 27	0,772	Reliabel
19	P 28	0.758	Reliabel

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa 19 butir pertanyaan pada kuesioner ini memiliki nilai Cronbach's Alpha  $> 0,6$ , sehingga dapat dikatakan seluruh butir pertanyaan yang valid juga reliabel. Sedangkan untuk keseluruhan kuesioner, memiliki nilai Cronbach's Alpha 0,779, sehingga dapat dikatakan kuesioner ini memiliki skor reliabilitas yang tinggi.

Uji reliabilitas dilakukan hanya pada butir pertanyaan yang valid, yaitu ada 19 butir pertanyaan. Secara statistik menyatakan bahwa item reliabilitas dapat diterima jika nilai  $\alpha$  berada antara 0,77-0,99. Tetapi untuk penelitian sosial, nilai  $\alpha$  yang dapat diterima 0,6 [19]. Proses dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryani yang menguji kuesioner penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang pada remaja. Reliabilitas kuesioner dilihat dari nilai Cronbach's Alpha dan pada penelitian Nuryani nilai Cronbach's Alpha untuk pertanyaan tentang

pengetahuan gizi seimbang, pengetahuan Ques CA, sikap dan perilaku gizi seimbang secara berturut-turut sebesar 0,687; 0,653; 0,680 dan 0,725. Hal ini dapat dikatakan bahwa instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Nuryani sudah reliabel [20].

Penelitian lain oleh Amanda dkk juga melakukan uji reliabilitas untuk kuesioner tentang tingkat partisipasi politik masyarakat Kota Padang. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan nilai Cronbach's Alpha dan diperoleh hasil nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,9. Sehingga dapat dikatakan kuesioner yang dikembangkan oleh Amanda sudah reliabel [21].

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 30 butir pertanyaan pada *draft* kuesioner, butir pertanyaan yang dinyatakan valid adalah 19 butir pertanyaan. Secara umum, kuesioner pada penelitian ini bisa dikatakan sudah reliabel. Jika dilihat setiap butir pertanyaan, dari 19 butir pertanyaan yang valid dapat dikatakan seluruhnya reliabel, karena memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,6

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis ucapkan untuk Poltekkes Kemenkes Malang yang sudah mendanai penelitian ini, BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang yang sudah bersedia memberi masukan untuk kesempurnaan kuesioner pada penelitian ini, Ibu-ibu PKK di RW 2 Kelurahan Mojolangu, Kota Malang yang sudah bersedia menjadi responden penelitian, dan seluruh pihak yang sudah turut membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. Retnawati (2016), *Analisis Kuantitatif Instrumen Penelitian*.
- [2] Z. Arifin (2017), Kriteria Instrumen Dalam Suatu Penelitian, *J. Theorems (the Orig. Res. Math.*, 2(1): 28–36
- [3] Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan



- [4] C. T. Ernawati and D. Uswatul (2019), Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018, *J. Kebijak. Kesehat. Indones. JKKI*, 8(1): 25–29
- [5] D. Kurniawan, M. . Y. Abadi, and Nurhayani, Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat dalam Pemanfaatan JKN di Puskesmas Tamalanrea Jaya, pp. 1–10.
- [6] H. Taherdoost (2018), Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research, *SSRN Electron. J.*, 5(3): 28–36, 2018, doi: 10.2139/ssrn.3205040.
- [7] P. M. Abdullah (2015), *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- [8] M. B. Lloria and M. D. Moreno-Luzon (2014), Organizational learning: Proposal of an integrative scale and research instrument, *J. Bus. Res.*, 67(5): 692–697, doi: 10.1016/j.jbusres.2013.11.029.
- [9] S. P. Hastono (2006), *ANALISIS DATA*, Jakarta
- [10] M. Khumaedi (2012), Reliabilitas instrumen Penelitian, vol. 12. pp. 25–30
- [11] Syahrudin and Salim (2014), *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, 1st ed. Bandung: Cita Pustaka Media
- [12] A. Ridho (2013), Prinsip-prinsip Pengembangan Instrumen Penelitian, *Kuliah Umum bagi Mhs. Progr. Stud. Pendidik. Mat. Fak. Sains dan Teknol. UIN Sunan Kalijaga*.
- [13] M. S. Dahlan (2014), *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*, 6th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- [14] V. Herlina (2019), *Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS*. Jakarta: PT Elex Mediateknologi
- [15] BPJS Kesehatan (2020), *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional -Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*, I.
- [16] O. Bolarinwa (2015), Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches, *Niger. Postgrad. Med. J.*, 22(4): 195, doi: 10.4103/1117-1936.173959.
- [17] S. K. Dewi and A. Sudaryanto (2020), Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah, in *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP) 2020*, pp. 73–79.
- [18] Darsini, H. P. Aryani, and N. S. Nia (2020), Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Tentang Covid (SARS-COV-2), *J. Keperawatan Indones.*, 13(2): 9.
- [19] M. M. Mohamad, N. L. Sulaiman, L. C. Sern, and K. M. Salleh (2014), Measuring the Validity and Reliability of Research Instruments, *Procedia - Soc. Behav. Sci.*, 204: 164–171, doi: 10.1016/j.sbspro.2015.08.129.
- [20] Nuryani (2020), Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja, *Ghidza J. Gizi dan Kesehat.*, 3(2):37–46, doi: 10.22487/ghidza.v3i2.19.
- [21] L. Amanda, F. Yanuar, and D. Devianto, Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang, *J. Mat. UNAND*, 8(1): 179, doi: 10.25077/jmu.8.1.179-188.2019.

## Sholat 5 Waktu sebagai Kebutuhan Spiritualitas Terkuat pada Pasien Muslim dengan Kanker Ginekologi

Kusniyati Utami<sup>1)\*</sup>, Irni Setyawati<sup>2)</sup>, Dian Soekmawati Riezzy Ariendha<sup>3)</sup>

Email: [kusniyatiutami4@gmail.com](mailto:kusniyatiutami4@gmail.com)

<sup>1)</sup> Prodi D3 Keperawatan, STIKES Yarsi Mataram, Indonesia

<sup>2-3)</sup> Prodi S1 Kebidanan, STIKES Yarsi Mataram, Indonesia

### ABSTRAK

Angka kejadian kanker di Indonesia menduduki peringkat ke 8 tertinggi di Asia Tenggara dengan angka 136/100.000 penduduk. Pasien dengan kanker dengan gejala nyeri berat lebih bergantung pada bantuan orang lain serta kebutuhan spiritualnya jauh lebih tinggi daripada penderita kanker yang mempunyai gejala yang lebih ringan. Spiritualitas dipandang sebagai salah satu aspek penting sebagai implementasi pendekatan holistik terkait perawatan pasien dengan kanker. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kebutuhan spiritualitas pasien dengan kanker ginekologi. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker ginekologi periode bulan Juli-Agustus 2019 dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan metode *Consecutive sampling*. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden adalah 43,96 tahun dengan rentang usia 22-63 tahun. Pendidikan responden yang paling banyak adalah pendidikan dasar (n = 38%). Jenis kanker yang diderita responden diantaranya adalah kanker serviks (n = 54%), kanker ovarium (n = 33 %) dan kanker payudara (n = 13%). Nilai rata-rata lamanya responden terdiagnosis penyakit adalah 16,85 bulan dan responden terbanyak berasal dari suku sasak (n = 56%). Kebutuhan tertinggi spiritual responden adalah kebutuhan religius Sholat 5 waktu, lebih dari setengah responden menyatakan sholat 5 waktu merupakan kebutuhan spiritual yang sangat dibutuhkan. Rumah sakit beserta tenaga kesehatan sebaiknya menyediakan lingkungan yang memadai untuk memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien kanker ginekologi diantaranya sholat 5 waktu kegiatan keagamaan serta fasilitas untuk mendekatkan diri kepada Allah.

**Kata kunci:** Kebutuhan Spiritual, Religius, Kanker Ginekologi

### ABSTRACT

The incidence of cancer in Indonesia is the 8th highest in Southeast Asia with 136/100,000 population. Patients with cancer with symptoms of severe pain are more dependent on the help of others and their spiritual needs are much higher than those with cancer who have mild symptoms. Spirituality is seen as an important aspect of implementing a holistic approach to treating patients with cancer. The purpose of this study was to explore the spiritual needs of patients with gynecological cancer. This was a descriptive study with a cross sectional research design. The population in this study were all gynecological cancer patients for the period July-August 2019 with a consecutive sampling method and analyzed by univariate analysis. The results showed that the age of the respondents was 43.96 years with an age range of 22-63 years. Most of respondents' education was basic education (n = 38%). The types of cancer were cervical cancer (n = 54%), ovarian cancer (n = 33%) and breast cancer (n = 13%). Average length of time respondents were diagnosed was 16.85 months and the majority of respondents are Sasak tribe (n = 56%). The highest spiritual need of the respondents is the religious need, more than half of the respondents stated to pray 5 times a day. Hospitals and health workers should provide an adequate environment to facilitate the spiritual needs of gynecological cancer patients including praying 5 times a day, religious activities and facilities to get closer to Allah.

**Keywords:** Spiritual need, Religious, Gynecological Cancer

## 1. LATAR BELAKANG

Angka kejadian kanker di Indonesia menduduki peringkat ke 8 tertinggi di Asia tenggara dengan angka 136/100.000 penduduk. Prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 sedangkan di provinsi NTB sebesar 0,85 per seribu penduduk (kemenkes, 2019). Dalam profil kesehatan NTB dilaporkan bahwa kota mataram menjadi jumlah penderita terbanyak yang dicurigai kanker ginekologi yaitu sebesar 0,8% [1]. Kanker telah dilaporkan menjadi penyakit kronis yang mempunyai dampak yang cukup besar dalam fisik, emosional, sosial dan kesehatan spiritual Kanker ginekologi menjadi salah satu penyebab kesakitan dan kematian wanita di negara berkembang

Diagnosis kanker menyebabkan penderitaan dan kecemasan bagi individu beserta keluarga penderita kanker [2]. Penderita kanker akan mengalami berbagai gejala fisik dan psikologis dalam proses penyakitnya diantaranya adalah nyeri, kelelahan, perubahan fisik lainnya [3] sedangkan bentuk gangguan psikologis yang dialami pasien kanker ginekologi yang biasa terjadi adalah kecemasan dan depresi [4] yang akan berdampak pada mekanisme coping dan mengganggu kesejahteraan spiritualnya [5]. Pasien dengan kanker dengan gejala nyeri berat lebih bergantung pada bantuan orang lain serta kebutuhan spiritualnya jauh lebih tinggi daripada penderita kanker yang mempunyai gejala yang lebih ringan [6].

Spiritualitas dipandang sebagai salah satu aspek penting sebagai implementasi pendekatan holistik terkait perawatan pasien dengan kanker [7]. Spiritualitas berdampak pada kualitas hidup pasien dan memberikan harapan dan makna dalam mengatasi penyakit, Kesejahteraan spiritual yang kuat dapat menurunkan keparahan gejala, tingkat keputusasaan dan keinginan untuk mempercepat

kematian pada pasien kanker [8]. Spiritualitas sangat berhubungan erat dengan keadaan kondisi kesehatan seseorang, keluhan fisik dan psikis seseorang dapat diminimalisir dengan tersedianya sumber dukungan individu tersebut melalui kualitas spiritual seseorang. Kesejahteraan spiritual akan mempengaruhi penerimaan terhadap keadaan penyakit yang dideritanya, motivasi dalam proses pengobatan pengambilan keputusan dan kualitas hidup [5].

Florence Nightingale menyebutkan bahwa spiritualitas adalah sifat dasar manusia dan merupakan sumber daya terdalam dan paling ampuh untuk penyembuhan pasien kanker [9]. Hasil studi telah menunjukkan pasien dengan penyalit kronik melaporkan kebutuhan psikososial dan spiritual yang tidak terpenuhi, namun kebutuhan ini umumnya tidak dikenali oleh para professional kesehatan dan akhirnya berdampak pada tidak tertanganinya masalah ini dengan baik [10].

Kanker Ginekologi atau kanker yang menyerang system reproduksi wanita diketahui menjadi kasus kanker tertinggi yang paling banyak dialami di Indonesia, RSUP NTB yang menjadi satu-satunya pusat layanan penanganan kanker di NTB menjadikan alasan mengapa penelitian ini dilakukan disana. Masih terbatasnya kajian tentang kebutuhan spiritual pasien yang dirawat dengan kanker pada komunitas Muslim di Nusa Tenggara Barat melatar belakangi tujuan dilakukannya penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kebutuhan spiritualitas pasien dengan kanker ginekologi di ruang perawatan kanker ginekologi di RSUP NTB yang kemudian dapat dijadikan sebagai alternatif pilihan tindakan dalam perawatan pasien kanker secara menyeluruh.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker

ginekologi periode bulan Juli-Agustus 2019 dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan metode *Consecutive sampling* dimana pengambilan sampel berdasarkan ketersediaannya. Metode ini dilakukan dengan cara mengambil semua sampel yang ada yang memenuhi kriteria peneliti, kriteria inklusi penelitian ini adalah adalah pasien yang didiagnosis kanker ginekologi, pasien yang dirawat diruang segara anak, usia lebih dari 20 tahun. Pasien yang dirawat kurang dari 24 jam, dirawat dengan kondisi fisik yang parah, cacat intelektual atau gangguan mental dikecualikan.

Instrumen pengumpulan data kebutuhan spiritual yang digunakan adalah kuesioner Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ 2.1) yang dikembangkan dari teori dan empiris yang telah, SpNQ telah banyak digunakan pada pasien dengan berbagai penyakit kronis dan kanker dan telah diterjemahkan dalam berbagai bahasa termasuk bahasa indonesia dengan nilai reliability sebesar 0,74-0,92 [11]. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate dimana analisa yang dilakukan adalah menganalisis tiap variable dari hasil penelitian untuk meringkas kumpulan data hasil penelitian.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### Karakteristik Demografi

Tabel 1.

Karakteristik demografi responden

Variabel	Jumlah		
	f	%	sd
<b>Usia</b>			
21-45 tahun	30	58	0,499
>46 tahun	22	42	
<b>Pendidikan</b>			
SD	20	38	1,022
SMP	10	19	
SMA	18	35	
PT	4	8	
<b>Jenis kanker</b>			
Kanker serviks	28	54	

Kanker ovarium	17	33	0,721
Kanker payudara	7	13	
<b>Lama diagnosis</b>			
12 bulan	36	69	8,062
>13 tahun	16	31	
<b>Suku</b>			
Sasak	29	56	0,687
Samawa	17	33	
Mbojo	6	11	

Berdasarkan tabel 1 diatas Sebanyak 52 responden berpartisipasi dalam studi ini, rata-rata usia responden adalah 43, 96 tahun (SD= 0,499 tahun) dengan rentang usia 22-63 tahun. Pendidikan responden yang paling banyak adalah pendidikan dasar (n = 38%). Jenis kanker yang diderita responden diantaranya adalah kanker serviks (n = 54%), kanker ovarium (n = 33 %) dan kanker payudara (n = 13%). Nilai rata-rata lamanya responden terdiagnosis penyakit adalah 16,85 bulan (sd = 8,062 bulan) dan responden terbanyak berasal dari suku sasak (n = 56%)

##### Kebutuhan Spiritual

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa kebutuhan tertinggi spiritual responden adalah kebutuhan religius “Sholat 5 waktu” sedangkan kebutuhan spiritual terendah adalah kebutuhan ketenangan yaitu “Menemukan ketenangan batin”. Diketahui bahwa sholat 5 waktu (mean = 2,42) merupakan kebutuhan religious tertinggi yang diinginkan pasien dengan skor sangat kuat (60%). Skor rata-rata dari setiap aspek kebutuhan spiritual (SpNQ) secara spesifik dilaporkan dalam tabel 2

Hasil studi secara eksplisit menunjukkan bahwa kebutuhan religious (mean = 12, 7) dan kebutuhan memberi memiliki relevansi lebih tinggi dibandingkan dengan kebutuhan kedamaian (mean = 6,67) dan kebutuhan eksistensi (mean = 5,71). Kebutuhan religious mencakup berdoa bersama.

**Tabel 2.**  
*Kebutuhan spiritual responden dengan kanker ginekologi*

Kebutuhan spiritual	Mean	SD	Tidak ingin		sedikit		kuat		Sangat kuat	
			n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Kebutuhan Religius:</b>										
Sholat 5 waktu (N20)	2,42	0,885	4	8	1	2	16	31	31	60
Seseorang mendoakanmu (N19)	2,08	0,763	2	4	7	1	28	54	15	29
Mendoakan seseorang (N18)	2,04	0,885	4	8	7	13	24	46	17	33
Meghadiri upacara keagamaan (N21)	2,25	1,046	6	11	5	10	11	21	30	58
Membaca Quran (N22)	1,50	1,163	17	33	3	6	21	40	11	21
Mendekat pada Allah (N23)	2,38	0,844	4	8	0	0	20	39	28	54
<b>Kebutuhan Kedamaian:</b>										
Menyatu dengan alam (N6)	1,48	1,129	14	27	8	15	25	48	5	10
Tinggal di tempat tenang dan damai (N7)	1,83	1,043	8	15	9	17	19	36	16	31
Menemukan ketenangan batin (N8)	0,885	1,96	4	8	9	17	24	46	15	29
Berbicara dengan orang lain tentang rasa takut dan khawatir (N2)	0,995	1,40	14	27	8	15	25	48	5	10
<b>Kebutuhan Eksistensi:</b>										
Berbicara dengan orang lain tentang makna kehidupan (N11)	1,17	1,06	20	38	8	15	19	37	5	10
Menemukan hikmah sakit (N10)	1,38	1,12	18	35	4	8	22	42	8	15
Berbicara dengan orang lain tentang kemungkinan hidup sesudah mati (N12)	0,96	1,13	26	50	10	19	8	15	8	15
Refleksi kehidupan di masa lalu (N4)	1,48	1,14	16	31	6	11	19	36	11	21
<b>Kebutuhan Memberi:</b>										
Menjadi orang yang penuh kasih sayang (N13)	2,12	0,78	2	4	7	13	26	50	17	33
Memberi sesuatu kepada orang lain (N14)	1,19	1,04	20	38	6	11	22	42	4	8
Menyenangkan seseorang (N15)	1,58	1,05	11	21	11	21	19	37	11	21

### 3.2 Pembahasan

Hasil studi didapatkan bahwa kebutuhan religius menjadi kebutuhan yang paling diperlukan dibandingkan dengan 3 kebutuhan spiritualitas yang lainnya yaitu kebutuhan kedamaian, kebutuhan eksistensi, dan kebutuhan memberi. Spiritualitas diartikan sebagai nilai, sikap dan harapan yang menghubungkan seseorang dengan sesuatu di atasnya [12] sedangkan Kebutuhan religius dikaitkan dengan ritual, aturan dan persyaratan yang harus diikuti oleh sebuah kepercayaan, religiusitas terikat pada setiap kehidupan muslim yang akan memberikan tuntunan bagaimana untuk menjalani kehidupan baik dalam keadaan sehat atau menderita suatu penyakit sebagai sumber kekuatan bagi pasien untuk menghadapi penyakitnya [13].

Beberapa studi sebelumnya menyebutkan bahwa pasien kanker muslim melakukan komunikasi dan atau berhubungan dengan Allah sebagai kebutuhan spiritual yang paling penting karena terkait dengan agama. Meskipun dalam penelitian lain menunjukkan hasil bahwa kedamaian batin dan kebutuhan memberi adalah aspek yang paling tinggi dibutuhkan oleh penderita kanker [10]. Tabel 2 menunjukkan bahwa kebutuhan Sholat 5 waktu menjadi kebutuhan paling tinggi yang dibutuhkan oleh pasien muslim dengan kanker ginekologi di Nusa Tenggara Barat, mengkonfirmasi studi sebelumnya [14] juga menemukan bahwa sholat 5 waktu juga mendapatkan skor tertinggi pada kebutuhan spiritual pasien muslim dengan kanker di Indonesia sebagai masyarakat muslim yang memandang agama sebagai bagian yang mendasar dalam kehidupan masyarakat [15].



Muslim menganggap praktik keagamaan sebagai salah satu kebutuhan spiritual harian terpenting mereka, mereka berasumsi bahwa makna hidup sebagai muslim bergantung pada melakukan sholat 5 waktu [12]. Sholat sebagai salah satu dari 5 rukun islam merupakan relevansi tertinggi agama islam dan sebagai ritual yang wajib dan harus dilakukan dalam keadaan apapun [14]. Dalam keadaan apapun orang yang sakit tetap wajib mengerjakan sholat pada waktunya dan melaksanakannya sesuai kemampuannya. Hadist Riwayat Bukhari menyebutkan bahwa seseorang jika tidak mampu untuk sholat berdiri, maka ia diperbolehkan duduk jika tidak mampu duduk maka diperbolehkan untuk berbaring [16].

Bussing dalam studinya menemukan bahwa kebutuhan religius dipengaruhi oleh jenis kelamin, jenis kelamin memiliki hubungan yang positif terhadap kebutuhan spiritual. Bussing dalam studi sebelumnya juga mendapati bahwa wanita memiliki kebutuhan spiritual yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki2 [10]. Hal tersebut mungkin juga mendasari mengapa dalam studi ini didapatkan kebutuhan religious pasien kanker ginekologi ditemukan paling tinggi dibandingkan kebutuhan yang lainnya karena semua pasien kanker ginekologi adalah wanita. Religiusitas menjadi sangat terikat pada kehidupan orang muslim

Tinggal di tempat tenang dan damai menjadi kebutuhan kedamaian tertinggi pada pasien muslim dengan kanker ginekologi. Meskipun dibeberapa studi ditemukan bahwa kedamaian dan kebutuhan memberi merupakan aspek yang tertinggi yang ditemukan pada pasien kanker lainnya. Hal tersebut terjadi karena mereka yang tidak terlibat dengan agama tertentu lebih merasakan kebutuhan spiritual yang lebih kuat untuk kedamaian batin dan keinginan memberi daripada kebutuhan religious karena mereka tidak melaksanakan praktik keagamaan.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil studi ditemukan bahwa lebih dari setengah responden menyatakan sholat 5 waktu merupakan kebutuhan spiritual yang sangat dibutuhkan. Rumah sakit beserta tenaga kesehatan sebaiknya menyediakan lingkungan yang memadai untuk memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien kanker ginekologi diantaranya sholat 5 waktu, kegiatan keagamaan serta fasilitas untuk mendekatkan diri kepada Allah.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Dinas kesehatan provinsi NTB (2018), *Profil Kesehatan Provinsi NTB 2018*. 2018.
- [2] M. Connolly and F. Timmins (2021), Spiritual Care for Individuals with Cancer: The Importance of Life Review as a Tool for Promoting Spiritual Well-Being, *Semin. Oncol. Nurs.*, 37(5): 151209,doi:10.1016/j.soncn.2021.151209.
- [3] H. Haryani, Y. Y. Hsu, S. Warsini, and S. T. Wang (2018), Measuring the Symptom Experience of Patients With Cancer in Indonesia: Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Memorial Symptom Assessment Scale—Indonesian Version, *J. Pain Symptom Manage.*, 56(6): 920–927, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.08.016.
- [4] L. A. Nasution, Y. Afiyanti, and W. Kurniawati (2021), The effectiveness of spiritual intervention in overcoming anxiety and depression problems in gynecological cancer patients, *J. Keperawatan Indones.*, 24(2): 99–109, doi: 10.7454/jki.v24i2.990.
- [5] L. Nasution, Y. Afiyanti, and W. Kurniawati (2020), Effectiveness of Spiritual Intervention toward Coping and Spiritual Well-being on Patients with Gynecological Cancer, *Asia-Pacific J. Oncol. Nurs.*, 7(3): 273–279, doi: 10.4103/apjon.apjon\_4\_20.
- [6] O. Riklikienė, J. Tomkevičiūtė, L. Spirgienė, Ž. Valiulienė, and A. Büssing (2020), Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients: Cross-sectional survey, *Eur. J.*

- Oncol. Nurs.*, 44(101681), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101681>.
- [7] K. M. Piderman *et al.* (2015), Respecting the Spiritual Side of Advanced Cancer Care: a Systematic Review, *Palliat. Med.*, 17(6), doi: <https://doi.org/10.1007/s11912-014-0429-6>.
- [8] C. Ripamonti, F. Giuntoli, S. Gonella, and G. Miccinesi (2018), Spiritual care in cancer patients: a need or an option?, *Curr. Opin. Oncol.*, 30(4): 212–218, doi: [doi: 10.1097/CCO.0000000000000454](https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000454).
- [9] Z. Ahmadi, F. Darabzadeh, M. Nasiri, and M. Askari (2015), The Effects of Spirituality and Religiosity on Well-Being of People With Cancer: A Literature Review on Current Evidences, *Jundishapur J. Chronic Dis. Care*, 4(2): 34–36, doi: [10.5812/jjcdc.28386](https://doi.org/10.5812/jjcdc.28386).
- [10] A. Büssing, A. Janko, K. Baumann, N. C. Hvidt, and A. Kopf (2013), Spiritual needs among patients with chronic pain diseases and cancer living in a secular society, *Pain Med. (United States)*, 14(9): 1362–1373, doi: [10.1111/pme.12198](https://doi.org/10.1111/pme.12198).
- [11] A. Büssing (2021), The Spiritual Needs Questionnaire in Research and Clinical Application: a Summary of Findings, *J. Relig. Health*, 60(5): 3732–3748, doi: [10.1007/s10943-021-01421-4](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4).
- [12] A. Jadidi, M. Khatiban, K. Oshvandi, M. Khodaveisi, Z. Maghsoudi, and M. Razavi (2022), Transcendence, the Most Important Spiritual Need of Muslim Older Adults: A Content Analysis Study, *J. Relig. Health*, 61(2): 1529–1547, doi: [10.1007/s10943-021-01474-5](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01474-5).
- [13] C. Gustafson and M. Lazenby (2019), Assessing the unique experiences and needs of muslim oncology patients receiving palliative and end-of-life care: An integrative review,” *J. Palliat. Care*, 34(1): 52–61, doi: [10.1177/0825859718800496](https://doi.org/10.1177/0825859718800496).
- [14] L. Sastra, A. Bussing, C. H. Chen, M. Yen, and L. L. Esther Chin (2020), Spiritual Needs and Influencing Factors of Indonesian Muslims With Cancer During Hospitalization, *J. Transcult. Nurs.*, 32(3): 212–220, doi: <https://doi.org/10.1177/10433659620908926>.
- [15] E. Rochmawati, R. Wiechula, and K. Cameron (2018), Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study, *Nurs. Heal. Sci.*, 20(2): 231–237, doi: [10.1111/nhs.12407](https://doi.org/10.1111/nhs.12407).
- [16] I. Nawawi (2020), *Riyadhus Shalihin*. Bandung: Jabal.

## Uji Invitro Aktivitas Mukolitik Ekstrak Etanol 70% Daun Lamtoro (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit)

Dedent Eka Bimmaharyanto<sup>1)\*</sup>, Recta Olivia Umboro<sup>2)</sup>, Fitri Apriliany<sup>3)</sup>

Email korespondensi: [dedentharivanto@gmail.com](mailto:dedentharivanto@gmail.com)

<sup>1-2)</sup> S1 Farmasi, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

<sup>3)</sup> S1 Farmasi, Universitas Bumi Gora, Indonesia

### ABSTRAK

Daun lamtoro (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit) secara tradisional telah digunakan masyarakat Indonesia sebagai obat batuk. Khasiat mukolitik daun lamtoro diduga dipengaruhi oleh senyawa saponin dan tanin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek mukolitik dan konsentrasi efektif ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit) secara in vitro. Metode penelitian ini menggunakan Rancangan Acak Lengkap (RAL), yang terdiri dari satu kelompok kontrol negatif (tween 80), kelompok kontrol positif (asetilsistein) dan 4 kelompok perlakuan konsentrasi ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit) sebesar 5%, 10%, 20%, 30% (b/b). Parameter uji berupa nilai viskositas sampel mucus usus sapi. Hasil uji statistik ANOVA-LSD pada kelompok kontrol negatif dengan kelompok perlakuan konsentrasi 10%, 20%, 30% menunjukkan adanya perbedaan signifikan ( $P < 0.005$ ) sedangkan pada kelompok perlakuan konsentrasi 30% dengan kontrol positif tidak terdapat perbedaan signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit) memiliki aktivitas mukolitik pada uji invitro mukus sapi dengan konsentrasi efektif sebesar 30%.

**Kata kunci :** Mukolitik, in vitro, Daun lamtoro (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit).

### ABSTRACT

Lamtoro leaves (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit) traditionally known by the Indonesian people as a cough medicine. The content of saponins and tannins is thought to be efficacious as a mucolytic agent. This study aimed to determine the mucolytic effect and effective concentration of 70% ethanol extract of lamtoro leaves (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit) in invitro test. This research method used a completely randomized design (CRD), which consisted of a negative control group (tween 80), a positive control group (acetylcysteine) and 4 treatment groups of 70% ethanol extract of lamtoro leaves (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit) with concentrations of 5%, 10%, 20%, 30% (w/w). The test parameter is the viscosity value of the bovine intestinal mucus sample. The results of the ANOVA-LSD statistical test in the negative control group with a concentration treatment group of 10%, 20%, 30% showed a significant difference ( $P < 0.005$ ) while in the 30% concentration treatment group with a positive control there was no significant difference. So it can be concluded that 70% ethanol extract of lamtoro leaves (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit) has mucolytic activity in bovine mucus invitro test with an effective concentration of 30%.

**Key words:** mucolytic, in vitro, lamtoro leaves (*Leucaena leucocephala* (Lam) de Wit).

### 1. LATAR BELAKANG

Batuk merupakan suatu manifestasi klinis yang bermanfaat untuk membersihkan saluran pernapasan dari dahak, zat-zat perangsang asing yang terhirup, partikel asing, dan unsur-unsur menginfeksi. Berdasarkan manifestasi klinis batuk dikategorikan menjadi dua batuk kering

dan batuk berdahak, yang ditandai dengan adanya produksi sputum pada batuk berdahak [1]. Pemberian obat-obat pereda batuk pada penanganan kasus batuk berdahak yang merupakan salah satu indikasi infeksi pernafasan merupakan terapi simptomatik yang bertujuan untuk meringankan gejala. Pemberian obat

mukolitik merupakan salah satu terapi simptomatik pada penanganan kasus batuk berdahak. Tujuan pemberian mukolitik untuk mempermudah pengeluaran dahak dengan mekanisme mengurangi derajat kekentalan dahak, sehingga kompensasi sesak napas akibat penumpukan dahak di paru-paru dapat diminimalisir [2].

Mukolitik adalah jenis obat yang dapat mengurangi viskositas sekret pada saluran nafas dengan mekanisme memecah pembentukan benang-benang mukoprotein dan mukopolisakarida dari sputum. Penggunaan obat sintetik seperti ambroxol, asetilsistein secara klinis telah terbukti sebagai mukolitik agen yang lazim digunakan untuk menangani gejala dari batuk berdahak. Sebagai obat sintetik asetilsistein juga memiliki efek samping yang merugikan berupa mual, muntah, sesak dada dan urtikaria [3].

Tanaman semak yang lebih dikenal dengan nama petai cina atau petai selong berasal dari kawasan Amerika tropis ini merupakan famili Fabaceae (Leguminosae, polong-polongan). Selain tujuan pertanian dan kehutanan, tanaman yang lazim digunakan sebagai tanaman reboisasi guna mencegah erosi ini secara empiris memiliki khasiat sebagai obat sakit perut, alat kontrasepsi dan aborsi [4]. Berbagai senyawa fitokimia telah diidentifikasi dari tanaman lamtoro (*L. Leucocephala*) menggunakan pendekatan fitokimia. Berbagai senyawa fitokimia telah diidentifikasi dari tanaman lamtoro (*L. Leucocephala*) menggunakan pendekatan fitokimia. Hasil skrining fitokimia ekstrak daun lamtoro gung (*L. Leucocephala*) menunjukkan senyawa-senyawa metabolit sekunder seperti phylobatanins, alkaloid, glikosida jantung, tanin, flavonoid, saponin dan glikosida ditemukan dalam Lamtoro [5]. Kandungan senyawa saponin dan tannin diduga memiliki aktivitas sebagai mukolitik [6]. Senyawa saponin dapat merangsang keluarnya sekret dari saluran bronkial dan memfasilitasi pengeluaran dahak dengan cara meningkatkan aktivitas silia pada sel. Senyawa tannin juga diketahui memiliki

kemampuan untuk menciutkan selaput lendir di usus [7].

Penelitian ini bertujuan untuk menguji aktivitas mukolitik yang terdapat pada ekstrak daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) dan untuk mengetahui konsentrasi minimum ekstrak etanol 70% lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) yang efektif sebagai mukolitik pada mukus usus sapi secara in vitro.

## **METODE**

### **Rancangan Penelitian**

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental menggunakan Rancangan Acak Lengkap (RAL), dengan menggunakan 2 perlakuan yaitu sebagai kontrol dan sebagai sampel uji. Pada kelompok kontrol, terdiri dari satu kelompok kontrol negatif (tween 80), kelompok kontrol positif (asetilsistein). Pada kelompok sampel uji dibagi menjadi 4 kelompok perlakuan ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) dengan konsentrasi masing-masing sebesar 5%, 10%, 20%, 30%.

### **1. Alat**

Batang pengaduk, bejana maserasi, timbangan analitik FS-AR210, penangas (*waterbath*) DK-98-IIA, viskometer ostwald pyrex, rotary evaporator Re-100 Pro DLab, blender Philips HR2057, piknometer iwaki, stopwatch, incubator IN55 Memmert, erlenmeyer, beaker glass, pipet tetes.

### **2. Bahan**

Daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*), mukus usus sapi, dapar fosfat pH 7, etanol 70%, asetilsistein, HCl pekat, tween 80, kalium dihidrogen fosfat ( $\text{KH}_2\text{PO}_4$ ), natrium hidroksida (NaOH), air bebas  $\text{CO}_2$ .

### **2.1 Preparasi Sampel**

#### **Determinasi tumbuhan**

Determinasi tumbuhan dilakukan untuk mengidentifikasi kebenaran sampel daun

lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*), diperoleh dari Desa Puyung, Kecamatan Jonggat Lombok Tengah.

### Pembuatan Ekstrak

Sebanyak 300 gram serbuk simplisia daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) dilarutkan dalam 1 liter etanol 70%, diamkan selama 24 jam sambil sesekali diaduk, kemudian disaring, ampas yang diperoleh diremaserasi dengan etanol 70% sebanyak 500 ml selama 2 x 24 jam sambil sesekali diaduk. Seluruh filtrat yang diperoleh diupkan menggunakan *rotary evaporator* pada suhu 50°C untuk memisahkan antara pelarut dengan zat aktif [8].

## 2.2 Uji Fitokimia

### Saponin

1 ml ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) dalam tabung reaksi ditambahkan *aquadest* hangat, dan 2 tetes HCl pekat kemudian dikocok selama 30 detik. Terbentuknya buih mengindikasikan ekstrak mengandung saponin [9].

### Tanin

Pada tabung reaksi berisi 1 ml ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) ditambahkan FeCl<sub>3</sub>. Perubahan warna larutan menjadi hitam kebiruan atau hijau mengindikasikan kandungan senyawa tanin [10].

### Perlakuan Usus Sapi

Usus dua belas jari sapi sepanjang 2 meter dibersihkan terlebih dahulu. Selanjutnya proses pengumpulan mukus dilakukan dengan cara menekan dan mendorong mukus, kemudian usus dipotong sejajar. Setelah itu, lapisan mukosa diambil perlahan dengan cara disendok. Mukus yang terkumpul dihomogenkan menggunakan pengaduk dengan kecepatan pelan. Mukus yang digunakan untuk pengujian mukolitik harus dalam keadaan segar [10].

## 2.3 Penyiapan Larutan Uji

a. Pembuatan dapar fosfat pH 7

Sebanyak 125 ml kalium dihidrogenfosfat 0,2 M ditambahkan dengan 72,75 ml natrium hidroksida 0,2 N kemudian masukkan ke dalam labu takar 500 ml dan ditambahkan air bebas CO<sub>2</sub> sampai batas tanda [11].

b. Pembuatan larutan mukus - dapar fosfat 20% (b/b)

Homogenkan campuran mukus dan dapar fosfat pH 7 dengan perbandingan 20:80 [11].

c. Pembuatan larutan kontrol positif (asetilsistein).

Campurkan 0.05g asetilsistein 0,1% dengan 0.25g tween 80 kemudian tambahkan larutan b (mukus-dapar fosfat) hingga berat mencapai 50 g [11].

d. Pembuatan larutan kontrol negatif (tween 80).  
Tambahkan larutan b (mukus-hingga total berat mencapai 50g pada 0.25g tween 80 [11].

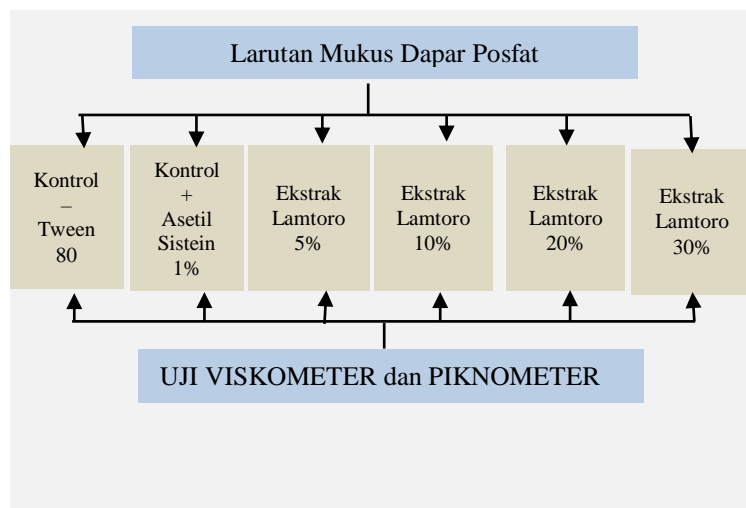
e. Pembuatan larutan ekstrak lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*).

Pembuatan ekstrak konsentrasi 5%, 10%, 20%,30% b/b dilakukan dengan cara, persentase b/b dari bobot total ditambahkan tween 80 sebanyak 0,25 gram kemudian ditambahkan dengan larutan mukus dapar fosfat hingga bobot total mencapai 50 gram [11].

### Uji Mukolitik

Uji mukolitik pada penelitian ini dilakukan secara *in vitro* menggunakan mukus yang berasal dari usus sapi yang masih segar kemudian dibagi dalam 6 kelompok sampel uji (Gambar 1), kemudian dilakukan pengukuran kemampuan mukolitik berdasarkan kekentalan dan kerapatan larutan sampel uji menggunakan viskometer *Ostwald* dan piknometer. Hasil pengukuran diperoleh digunakan untuk mengukur kerapatan dan viskositas dengan rumus pada gambar 2 dan 3. [12].





**Gambar 1.**  
Perlakuan 6 kelompok Sampel Uji Mukolitik

$$\text{Kerapatan} = \frac{\text{Berat PiknoSampel (g)} - \text{Berat Pikno Kosong (g)}}{\text{Volume (ml)}}$$

**Gambar 2.**  
Rumus Hitung Kerapatan

$$\text{Viskositas } (\eta) = \text{Waktu Alir} \times \text{Kerapatan}$$

Rumus Hitung Viskositas

### Analisis Data

Uji homogenitas diukur menggunakan uji LSD (*Least Significant Difference*), hasil signifikan dapat dinilai melalui analisis ANOVA, dengan tingkat kepercayaan 95% yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan antar kelompok pada masing-masing perlakuan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan sampel daun tanaman lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit* yang diperoleh dari Kabupaten Lombok

Tengah, NTB. Berdasarkan hasil determinasi tanaman menyatakan bahwa spesimen bagian tanaman berupa ranting, batang dan daun menunjukkan bahwa tanaman yang digunakan adalah benar merupakan tanaman lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*. (Surat Keterangan Identifikasi No.43/UN18.7/LB/2019 Lab. Biologi FMIPA Universitas Mataram). Tujuan dilakukannya uji determinasi tanaman adalah mengidentifikasi secara morfologi dan fisiologi kebenaran *species* tanaman uji [13].

Pemanenan tanaman dilakukan pada waktu sore hari, dengan memilih daun muda hingga bagian daun yang tidak terlalu tua, dari tangkai pertama hingga tangkai ketiga. Waktu panen yang tepat akan berpengaruh terhadap jumlah senyawa yang akan diekstraksi [11]. Tahapan pembuatan simplisia meliputi sortasi basah, pencucian, pengeringan, sortasi kering dan perubahan ukuran partikel. Proses pengeringan dengan menggunakan metode konvensional tanpa terkena sinar matahari langsung cara (diangin-anginkan). Pemilihan metode ini mengacu kepada sifat senyawa fitokimia yang terkandung pada daun lamtoro. Salah satu indikator kualitas mutu simplisia adalah pada jumlah kadar air yang terkandung tidak boleh melebihi 10%. Tingginya kadar air pada simplisia dapat meningkatkan aktivitas mikroba, maupun aktifitas fisik dan kimianya pada tahap penyimpanan sampai dengan penyarian. Pengeringan yang tepat akan menghasilkan mutu simplisia yang baik [14]. Perhitungan kadar air simplisia daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*). Diperoleh hasil sebesar 2%. Semakin tinggi kadar air maka akan semakin rendah mutu dari simplisia. Hal ini disebabkan adanya air memudahkan bakteri, jamur dan khapang tumbuh yang dapat mempengaruhi kualitas senyawa kimia yang terkandung dalam simplisia [15].

Pengekstrakan dilakukan dengan menggunakan metode maserasi secara berulang agar penarikan senyawa lebih maksimal dengan cara merendam sampel yang sudah ditimbang sebanyak 300 gram dengan pelarut etanol 70%

sebanyak 1,5 liter. Metode maserasi dipilih karena sifat dari senyawa aktif yang terkandung dalam daun lamtoro (*Leucaena leucocephala* (*Lam*) *de Wit*) tidak tahan panas dan akan mudah rusak dengan adanya pemanasan. Selain itu metode maserasi juga merupakan metode sederhana yang mampu untuk menarik senyawa tanin dan saponin pada simplisia. Proses ekstraksi ini bergantung pada kemampuan pelarut organik untuk menembus membran sel dan masuk ke dalam rongga sel melalui osmosis, yang mengandung zat aktif [16]. Pemilihan etanol 70% sebagai pelarut didasarkan pada sifat-sifatnya yang lebih selektif, tidak beracun, *inert*, memiliki kemampuan menyerap yang baik, mudah larut dalam air, dan pada proses pemekatan tidak membutuhkan suhu yang tinggi. Kelebihan lain dari pelarut etanol adalah mampu melarutkan berbagai zat aktif dan mampu meminimalisir kelarutan lemak atau zat pengganggu lain [17]. Hasil uji fitokimia ekstrak etanol 70% daun lamtoro untuk senyawa saponin dan tanin dilakukan dengan menggunakan reaksi pembentukan kompleks buih dan warna yang dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.**

*Uji Fitokimia Senyawa Saponin dan Tanin Ekstrak Etanol 70% Daun Lamtoro (Leucaena leucocephala (Lam) de Wit)*

Senyawa	Pereaksi	Hasil	Keterangan
Saponin	Aquadest hangat	+	Terbentuk Buih
Tanin	FeCl <sub>3</sub>	+	Terbentuk warna hijau kebiruan

Uji aktivitas mukolitik secara *invitro* dilakukan dengan indikator nilai viskositas dari masing-masing sampel perlakuan, kemudian untuk melihat signifikansi perbedaan dari masing-masing sampel uji dianalisis menggunakan Statistik ANOVA LSD dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai viskositas untuk melihat kekentalan sampel uji dilakukan dengan

mengukur waktu alir menggunakan *viskometer ostwald*. Semakin kental suatu larutan maka semakin panjang waktu yang dibutuhkan suatu larutan untuk mengalir [18]. Pada penelitian ini sampel dahak buatan yang digunakan yaitu larutan dapar mukus usus sapi. Sebelum dilakukan uji viskosita, larutan mukus dapar fosfat diinkubasi pada suhu 37°C selama 30 menit kemudian diberi perlakuan kontrol+, kontrol – dan perlakuan ekstrak etanol 70% daun lamtoro dengan konsentrasi 5%, 10%, 20%, dan 30%. Waktu alir dilihat dengan yang mengalirkan 10 ml sampel uji kontrol dan masing-masing konsentrasi pada *viskometer Ostwald* dengan menjaga suhu tetap konstan. Waktu alir dari masing-masing sampel uji ditentukan dengan mengukur lamanya waktu yang dibutuhkan sampel uji untuk mengalir sepanjang pipa *viskometer ostwald*. Hasil pengukuran waktu alir dapat di lihat pada tabel 2.

**Tabel 2.**

*Hasil Pengukuran Waktu Alir Sampel Uji Menggunakan Viscometer Ostwald*

Sampel Uji	Waktu Alir /Replikasi			Rerata ± SD
	I	II	III	
Kontrol -	1.45	1.36	1.43	1.41 ± 0.05
Kontrol +	1.08	1.19	1.05	1.10 ± 0.07
Ekstrak 5%	1.42	1.35	1.36	1.38 ± 0.04
Ekstrak 10%	1.25	1.20	1.19	1.21 ± 0.03
Ekstrak 20%	1.14	1.13	1.11	1.13 ± 0.02
Ekstrak 30%	1.04	1.00	0.98	1.01 ± 0.03

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sampel uji kontrol negatif (tween 80) memerlukan waktu yang lebih panjang untuk melewati pipa kapiler yang terdapat didalam viskometer yaitu dengan nilai rata-rata waktu alir

sebesar 1.41 detik, dibandingkan dengan sampel uji kontrol positif (asetil sistein) dan sampel uji ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*). Pada pengukuran sampel uji ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) menunjukkan tingginya konsentrasi ekstrak daun lamtoro berpengaruh pada waktu yang dibutuhkan sampel uji untuk mengalir pada *viscometer oswald*. Pada tabel 2 terlihat ekstrak daun lamtoro konsentrasi 30% memperoleh rerata waktu alir lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol + (asetil sistein) yaitu sebesar 1.01 menit. Hal ini dimungkinkan karena adanya peningkatan pengenceran mukus yang mengakibatkan lebih mudah untuk mengalir [1]. Penentuan kerapatan dilakukan menggunakan metode piknometer yang diperoleh dengan cara menghitung selisih berat kosong piknometer dan berat piknometer yang berisikan larutan uji, kemudian dibagi ukuran volume piknometer yang digunakan yaitu 25 ml. Hasil pengukuran kerapatan dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.**  
*Hasil Uji Piknometer dan Pengukuran Kerapatan Sampel Uji*

Sampel Uji	Berat Piknometer (g)	Berat Pikno + Sampel (g)	Volume (ml)	Kerapatan
Kontrol -	23.36	47.70	25	0.97
Kontrol +	23.17	47.79	25	0.98
Ekstrak 5%	23.86	48,17	25	0.97
Ekstrak 10%	23.22	47.11	25	0.95
Ekstrak 20%	23.21	47.81	25	0.99
Ekstrak 30%	23.16	49.22	25	1.04

Hasil perhitungan viskositas untuk masing-masing sampel uji diperoleh hasil sebesar 1.37 cps (kontrol -); 1.08 cps (kontrol+); 1.34 cps (konsentrasi 5%); 1.59 cps (konsentrasi 10%); 1.11 cps (konsentrasi 20%); 1.05 (konsentrasi 30%). Nilai viskositas kontrol positif (*asetil sistein*) dan sampel uji ekstrak 30% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) menunjukkan nilai viskositas yang setara. Pada uji mukolitik perlakuan ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) menunjukkan besarnya nilai konsentrasi ekstrak etanol 70% daun lamtoro berbanding lurus dengan efek mukolitik yang dihasilkan. Hal ini membuktikan bahwa peningkatan efek farmakologis seiring dengan peningkatan jumlah konsentrasi senyawa aktif [19].

Pada analisis data menggunakan uji statistik ANOVA-LSD tingkat kepercayaan 95 % diperoleh nilai *mean difference* sebesar 0.30667 dengan nilai signifikan 0.000 ( $P < 0.05$ ) untuk kelompok kontrol + dan kontrol -, hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan bermakna yang artinya bahwa pemberian asetilsistein (kontrol +) memiliki pengaruh lebih besar jika dibandingkan dengan pemberian tween 80 (kontrol -). Sementara untuk pemberian ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) konsentrasi 5% tidak memiliki perbedaan signifikan dengan kelompok kontrol, hal ini dapat dilihat pada nilai *mean difference* sebesar 0.367 dan nilai signifikan sebesar 0.321 ( $P > 0,05$ ). Selanjutnya pemberian ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) konsentrasi 10%, 20%, 30% menunjukkan nilai signifikan masing-masing sebesar 0.000 ( $P < 0.005$ ) yang artinya penambahan ekstrak lamtoro dengan konsentrasi 10%, 20%, dan 30% memiliki efek signifikan untuk mengencerkan mukus dibandingkan kelompok kontrol -. Efek sebanding yang cukup signifikan sebagai mukolitik ditunjukkan pada kelompok kontrol + dengan kelompok ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) konsentrasi 30%. Nilai signifikan yang diperoleh sebesar 0.015

( $P > 0.005$ ), sehingga dari nilai signifikansi tersebut dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antar pemberian asetil sistein dengan ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) konsentrasi 30% terkait efek mukolitik yang dihasilkan.

#### 4. KESIMPULAN

1. Ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) memiliki aktifitas sebagai mukolitik pada pengujian secara invitro menggunakan mukus usus sapi.
2. Pada pengujian aktivitas mukolitik secara invitro menggunakan usus sapi, ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*) konsentrasi 30% menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dengan pemberian asetil sistein 1% terkait efek mukolitik yang dihasilkan.
3. Semakin tinggi konsentrasi ekstrak etanol 70% daun lamtoro (*Leucaena leucocephala (Lam) de Wit*), aktivitas mukolitik yang dihasilkan semakin baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. F. Kurniati, D. W. Suwandi, and S. Yuniati (2018), Aktivitas Mukolitik Kombinasi Ekstrak Etanol Daun Kemangi dan Ekstrak Etanol Daun Sirih Merah Mukolitic Activity of Combination of Ethanol Extract of Basil Leaves and Ethanol Extract of Red Betel Leaves, *Pharm. Sci. Res.*, 5: 7–13, doi: <https://doi.org/10.7454/psr.v5i1.3854>.
- [2] C. Clara, M. Arifuddin, and R. Rusli (2022), Perbandingan Uji Aktivitas Mukolitik Ekstrak Etanol, Infusa, dan Minyak Atsiri Batang Serai Wangi (*Cymbopogon Nardus*), *J. Sains dan Kesehat.*, 4 (5): 1–5, doi: <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i5.1201>.
- [3] H. Liu, W. Wang, and X. Gao (2020), Comparison of the efficacy of ambroxol hydrochloride and N - acetylcysteine in the treatment of children with bronchopneumonia and their influence on prognosis, 1–7, doi: [10.3892/etm.2020.9260](https://doi.org/10.3892/etm.2020.9260).
- [4] D. F. Rosida (2022), *LAMTORO GUNG Produk, Sifat Fungsional dan Manfaatnya*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- [5] A. O. Akinyemi (2013), Phytochemical Analysis of *Acalypha Wilkesiana*, *Leucaena Leucocephala*, *Pepperomia Pellucida* And *Sena Alata* Leaves, 41–44
- [6] S. Gairola, V. Gupta, P. Bansal, R. Singh, and M. Maithani (2010), Herbal antitussives and expectorants - A review Herbal Antitussives and Expectorants – A REVIEW,” *Int. J. Pharm. Sci. Rev. Res.*, 5(2).
- [7] R. N. O. Suntari and A. I. Oktavia, (2018), Test Mukolitik Activity Extract Stew Fragrant Lemongrass (*Cymbopogon nardus*) on the Intestinal Mucus in the Cow In Vitro, AKFAR PIM
- [8] H. Sa’adah and H. Nurhasnawati (2015), Perbandingan Pelarut Etanol Dan Air Pada Pembuatan Ekstrak Umbi Bawang Tiwai (*Eleutherine americana Merr*), *J. Ilm. Manantung Sain Ilm. Farm.*, 1(2): 149–153,doi: <https://doi.org/10.51352/jim.v1i2.27>.
- [9] D. Kartikasari, I. R. Rahman, and A. Ridha (2022), Uji Fitokimia pada Daun Kesum (*Polygonum minus Huds.*) dari Kalimantan Barat” *J. Insa. Farm. Indones.*, 5(1), doi: [10.36387/jifi.v5i1.912](https://doi.org/10.36387/jifi.v5i1.912).
- [10] M. R. Ramadhian, K. Pahmi, and M. Taupik (2021), Aktivitas Diuresis *Leucaena leucocephala . L* pada Mencit Jantan (*Mus musculus*), *J. Sci. Clin. Res.*, vol. 3, no. 1, pp. 19–28, doi: <https://doi.org/10.37311/jsscr.v3i1.9894>.
- [11] A. Afiyati and M. Murrukmihadi, The Effect of Fraction Containing Alkaloids of Hibiscus Flower (*Hibiscus rosa-sinensis L.*) Red Variety To Mucolytic Activities In Vitro,” *Maj. Obat Tradis.*, 18(3): 187–194, doi: <https://doi.org/10.22146/tradmedj.8224>.
- [12] D. W. Leboe, Surya Ningsi, and M. Annur (2015), Uji Aktivitas Mukolitik Ekstrak Etanol Daun Tembelean (*Lantana camara Linn.*) secara In Vitro,” *J. Farm.*, 3(1):22–26, doi: <https://doi.org/10.24252/jurfar.v3i1.2177>.
- [13] B. Mahmudah, R. O. Umboro, and F.

- Apriliany (2021), "The Effectiveness Test of Ciplukan (*Physalis angulate L.*) Leaf Extract on Wound Healing in Male Rabbit (*Oryctolagus cuniculus*) Wistar Strain," *Cendekia J. Pharm.*, 5(2): 196–205, doi: <https://doi.org/10.31596/cjp.v5i2.122>.
- [14] H. Rivai, R. Wahyuni, and Guswandi, "Pengaruh Cara Pengeringan dengan Oven, Kering Angin dan Cahaya Matahari Langsung Terhadap Mutu Simplisia Herba Sambiloto," *Jurnal Farm. Higea*, 6(2), 2014, doi: <http://dx.doi.org/10.52689/higea.v6i2.104>.
- [15] N. I. Nurazizah, F. Darusman, and R. Aryani (2020), Standarisasi Simplisia Daun Bidara Arab (*Ziziphus spinachristi L.*), in *Prosiding Penelitian SPeSIA Unisba*, doi: <http://dx.doi.org/10.29313/.v6i2.24072>.
- [16] Y. Noviyanty and Hepiyansori (2018), Skrinning Fitokimia Senyawa Alkaloid Dari Ekstrak Daun Lamtoro (*Leucaena leucocephala*), *J. Ilm. Pharm.*, 5(2), doi: <https://doi.org/10.52161/jiphar.v5i2.225>.
- [17] M. R. Marjoni (2016), *Dasar-Dasar Fitokimia Untuk Diploma III Farmasi*.
- [18] N. A. Azhari, S. P. Fitrianiingsih, and R. Choesrina (2015), Uji Aktivitas Mukolitik Ekstrak Etanol Daun Pare (*Momordica charantia L.*) secara In Vitro, *Semin. Penelitian Sivitas Akad. UNISBA*, 1(1), doi: <http://dx.doi.org/10.29313/.v0i0.552>.
- [19] F. Anaba, N. L. P. I. Mayasari, and Andriyanto (2021), Potensi Infusa Kemiri (*Aleurites moluccana*) sebagai Analgesik dan Stimulator Stamina," *ACTA Vet. Indones.*, 9(1):14–20, doi: <https://doi.org/10.29244/avi.9.1.14-20>.



# Pengaruh *Storytelling* (Audio Visual) terhadap Kepatuhan Mencuci Tangan pada Anak Pra Sekolah di RA Baiturrahman Rembiga Kota Mataram

Baiq Nurul Hidayati<sup>1)\*</sup>, Fitri Romadhonika<sup>2)</sup>, Anna Layla Salfarina<sup>3)</sup>  
Email: [baiqnurulhid16@gmail.com](mailto:baiqnurulhid16@gmail.com)

<sup>1)</sup> Profesi Ners, Keperawatan, Stikes Yarsi Mataram, Indonesia

<sup>2)</sup> S1 Keperawatan, Keperawatan, Stikes Yarsi Mataram, Indonesia

<sup>3)</sup> DIII Kebidanan, Kebidanan, Stikes Yarsi Mataram, Indonesia

## ABSTRAK

Menjaga tangan tetap bersih serta dapat membunuh kuman penyebab penyakit dapat dilakukan melalui kegiatan cuci tangan yang baik dan benar. Anak usia pra sekolah rentan mengalami penyakit infeksi akibat tidak mencuci tangan dengan baik dan benar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *storytelling* (audio visual) terhadap kepatuhan mencuci tangan pada anak pra sekolah di RA Baiturrahman Rembiga. Jenis penelitian yang digunakan adalah *pre-eksperimen*, adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan desain 1 grup *pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang anak pra sekolah dengan analisis data menggunakan uji t berpasangan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *storytelling* (audio visual) terhadap kepatuhan cuci tangan pada anak usia pra sekolah. Diharapkan dengan hasil penelitian ini, anak-anak sejak dini dapat belajar mengenai langkah cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan anjuran WHO.

**Kata kunci:** *audiovisual*; mencuci tangan; *storytelling*

## ABSTRACT

Keeping hands clean and can kill germs that cause disease can be done through good and correct hand washing activities. Pre-school age children are susceptible to infectious diseases due to not washing hands properly and correctly. This study aims to find out how the effect of *storytelling* (audio visual) on hand washing compliance in children at RA Baiturrahman Rembiga. The type of research used is pre-experimental, used one group pretest-posttest design approach. The sample in this study were 30 preschool children with data analysis using paired t test. The results of this study indicate that there is an effect of *storytelling* (audio visual) on hand washing compliance in pre-school-aged children. It is hoped that with the results of this study, children can learn how to wash their hands properly and correctly from an early age in accordance with WHO recommendations.

**Keywords:** *audiovisual*; hand washing; *storytelling*

## 1. LATAR BELAKANG

Semua perilaku kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran pribadi sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam aktivitas kesehatan di masyarakat disebut sebagai Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS). Salah satu indikator PHBS adalah

mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan [1].

Perilaku cuci tangan dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Anak yang berada dalam usia prasekolah memiliki perilaku yang kurang memperhatikan kebersihan tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama di lingkungan sekolah. Anak usia prasekolah memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan terlebih dahulu

dan langsung memakan makanan yang dibeli di sekitar sekolah. Perilaku yang tidak menjaga kebersihan tangan pada anak berpengaruh dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit diare. Kebiasaan mencuci tangan secara teratur perlu dilatih pada anak [2,3].

Upaya untuk mengubah perilaku anak prasekolah untuk patuh mencuci tangan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik/metode perubahan yaitu penyuluhan kesehatan yang bersifat mengajak dan mengajarkan anak prasekolah untuk lebih menjaga kebersihan diri sendiri. Adapun metode yang sesuai salah satunya menggunakan metode *storytelling*. Penyuluhan dengan metode *storytelling* dapat meningkatkan kemampuan belajar anak prasekolah menjadi lebih baik, sehingga mampu menerima materi sesuai dengan tujuan penyuluhan yang ingin dicapai. Pencapaian metode ini dikatakan tercapai jika terjadi perubahan perilaku anak prasekolah mengenai cuci tangan yaitu berubah dengan baik. [4-6]

Melalui media visual anak khususnya yang berada pada usia prasekolah lebih tertarik dengan suatu benda yang digambarkan secara nyata dan dapat dilihat. Metode *storytelling* dapat disampaikan dengan menggunakan media visual, karena media tersebut melibatkan lebih banyak indra dalam proses pembelajaran. Media audio visual juga dapat membantu anak dalam meningkatkan fokus dan konsentrasi saat pembelajaran [7,8].

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan pada 10 siswa di sekolah RA Baiturrahman Rembiga Kota Mataram, didapatkan bahwa 7 anak tidak memiliki pengetahuan tentang langkah mencuci tangan terutama sebelum makan. Hal ini disebabkan karena siswa tidak memiliki pengetahuan dan kurangnya fasilitas mencuci tangan yang disediakan oleh sekolah. Oleh sebab itu, penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh metode *storytelling* (audio visual) terhadap kepatuhan mencuci tangan pada anak usia pra sekolah.

Adapun tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui adanya pengaruh metode *storytelling* (audio visual) terhadap kepatuhan mencuci tangan pada anak usia pra sekolah di RA Baiturrahman Rembiga kota Mataram.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan disain *Pre Eksperimen* dengan *One Group Pretest Posttest Desain* tanpa ada kelompok kontrol. Pada penelitian ini telah dilakukan kelaikan etik penelitian dengan nomor 01/KEP/STIKES/V/2020. Populasi dalam penelitian ini semua anak yang bersekolah di RA Baiturrahman Rembiga Kota Mataram. Besaran sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan rumus besar sampel minimal, dimana perbedaan kemaknaan berdasarkan perbedaan mean. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *teknik Purposive sampling*. *Teknik purposive sampel* merupakan pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian [9,10].

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

Hasil penelitian pengaruh metode *storytelling* (audio visual) terhadap kepatuhan mencuci tangan pada anak usia pra sekolah di RA Baiturrahman Rembiga Kota Mataram dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel 1.**

*Karakteristik Respon Berdasarkan Usia*

Usia	f	%
4 tahun	14	47%
5 tahun	12	40%
6 tahun	4	13%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Tabel 2.**

*Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin*

Jenis kelamin	f	%
Laki-Laki	19	63%
Perempuan	11	37%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden terbanyak berdasarkan usia adalah anak berusia 4 tahun sebanyak 14 orang (47%). Pada Tabel 2 karakteristik responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 19 orang (63%).

**Tabel 3.**  
*Hasil Skor Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah Intervensi*

	Mean	SD	Min-maks	95%CI
<i>Pretest</i>	30,17	8,20	21-50	27,10 - 33,23
<i>posttest</i>	77,60	11,00	64-100	73,49 - 81,71

Hasil analisis skor cuci tangan sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada Tabel 3. Pada saat sebelum diberikan intervensi (*pretest*), didapatkan skor rata-rata (*mean*) yaitu 30,17 dengan *standar deviasi* sebesar 8,20 dan nilai teringginya ialah 50. Sedangkan skor rata-rata responden pada saat setelah diberikan intervensi (*posttest*) adalah 77,60 dengan *standar deviasi* sebesar 11,00 dan nilai terendah ialah 64. Hasil skor ini digunakan untuk mengetahui penilaian terhadap perilaku cuci tangan yang baik dan benar pada anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

**Tabel 4.**  
*Hasil Analisis Uji paired T-test*

Variabel	N	Min-maks	P
Kepatuhan cuci tangan sebelum	30	21-50	0,000
Kepatuhan cuci tangan sesudah	30	64-100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat menggunakan uji *Paired T-test*, didapatkan nilai  $p = 0,000$  atau nilai signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai  $p (0,000)$  kurang dari  $0,005$ . Maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti bahwa penyuluhan kesehatan dengan *storytelling* (audio visual) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan cuci tangan pada anak usia prasekolah.

### 3.2 Pembahasan

Hasil penelitian *pretest* yang telah diolah, terlihat bahwa secara keseluruhan responden tidak patuh dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, terlebih ketika melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Responden tidak melaksanakan prosedur cuci tangan yang direkomendasikan oleh WHO, terutama pada tindakan mencuci ujung jari dan ibu jari, tidak memutar jari dan mengeringkan tangan dengan benar. Dari aspek yang lain juga terlihat pada kemampuan saat meratakan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa dan menggosok sela-sela jari.

Situasi ini diakibatkan oleh ketidaktahuan responden tentang cara mencuci tangan dengan benar sesuai yang direkomendasikan oleh WHO yaitu sebanyak 7 langkah. Cuci tangan yang dilakukan oleh responden terkesan asal-asalan dan tidak tepat. Karena pada usia 4 – 6 tahun (prasekolah) perkembangan anak cenderung aktif dan masih berada pada usia bermain.[11]

Setelah diberikan intervensi *storytelling* (audio visual) selama tiga hari menunjukkan responden mampu melakukan cuci tangan dengan benar. Hasil ini didapatkan dari perbandingan sebelum intervensi, sebagian besar responden tidak patuh melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Akan tetapi, setelah intervensi sebanyak 70% responden mampu mencuci tangan dengan baik dan benar. Hasil penelitian ini menunjukkan 30% responden masih belum melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Setelah dilakukan intervensi kepada semua responden, didapatkan seluruh responden mampu melakukan cuci tangan dengan baik dan benar. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan responden mulai dari menggosok telapak, cuci punggung tangan, mencuci setiap sela jari, ujung jari dan ibu jari dengan benar.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Tanari dkk (2020) tentang “Dampak Edukasi Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mencucui Tangan Anak”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya

pengaruh edukasi menggunakan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan anak usia sekolah.[12]. Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Aisyah & Suyanto (2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode audio visual pada perilaku cuci tangan anak pra sekolah. Hasilnya menunjukkan bahwa metode audio visual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku cuci tangan pada anak pra sekolah.[13]

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara cuci tangan yang baik dan benar pada saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi *storytelling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan metode *storytelling* terhadap kepatuhan mencuci tangan pada anak prasekolah di RA Baiturrahman Rembiga Kota Mataram.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Tanari dkk (2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media audio visual mempengaruhi tingkat pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan anak usia sekolah.[12] Penelitian lain yang sesuai yaitu hasil penelitian Haryani dkk (2021) terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku mencuci tangan dengan pencegahan penyakit.[14]

Penyuluhan kesehatan dengan metode *storytelling* (audio visual) dapat menciptakan suasana pembelajaran menjadi lebih menarik dan mampu mencapai hasil capaian pembelajaran yang maksimal pada anak usia pra sekolah. Anak akan lebih tertarik dengan suatu benda yang digambarkan secara nyata dan dapat dilihat.[15] *Storytelling* bisa disampaikan dengan audio visual. *Storytelling* dipilih karena sesuai dengan perkembangan kognitif dan afektif anak usia prasekolah.[16]

#### 4. KESIMPULAN

Maka dengan ini peneliti dapat menyimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan responden dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dapat dikategorikan semua responden tidak patuh dalam melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah makan dikarenakan kurangnya pengetahuan responden tentang cara dan manfaat mencuci tangan.
2. Setelah diberikan intervensi *storeytelling* (audio visual) kepatuhan siswa meningkat. Rerata kepatuhan siswa saat dilakukan observasi adalah patuh.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan setelah diberikan *storytelling* (audio visual) pada anak usia pra sekolah di RA Baiturrahman Rembiga.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Departemen Kesehatan RI (2009), *Panduan Penyelenggaraan Hari Cuci Tangan Sedunia*, Departemen Kesehatan: Jakarta.
- [2]. Fitriyanti, *et al* (2021), Edukasi Prilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS) dan Pembuatan hand Sabitizer Mencegah Penyebaran Covid-19 pada Masyarakat di Lingkungan Bumi Berkat. Selaparang: *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5 (1): 37-41
- [3]. Sasmitha, N.R, *et all* (2017), Peningkatan Pengetahuan tentang Cuci Tangan Melalui Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual, *Journal of Islamic Nursing*, 2 (2) : 43-51.
- [4]. Simamora, F.A, *et al* (2021), Penyuluhan tentang Cuci Tangan pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Marsabut. *JPMA: Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 3 (2) : 5-8.
- [5]. Makmuriana, L. *et al* (2020), Penyuluhan Cuci Tangan pada Anak TK Nurul Muslimin Pontianak. *Jurnal Abdimas Umtas*, 3(1) : 162-167.

- [6]. Ambarwati, E.R, & Prihastuti (2019), Gerakan Masyarakat Hidup sehat (GERMAS) Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dan Air Mengalir sebagai Upaya untuk Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS) Sejak Dini. *Celebas Abdimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1): 45-52.
- [7]. Delima, *et al.* (2022), Pengaruh Metode Story Telling terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia Todler, *Jurnal Basicedu*, 6(1): 1370-1375.
- [8]. Oktari, R, *et al* (2013), Penerapan Metode Bercerita pada Anak usia 5-6 Tahun di TK Kemala Bhayangkari 14. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 2(4): 1-12.
- [9]. Notoatmodjo, S. (2014), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta
- [10]. Nursalam, 2015, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta.
- [11]. Dewi, P.I.S., *et al.* (2022), Perilaku Cuci Tangan Enam Langkah pada Anak Sekolah Dasar sebagai Salah Satu Upaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6 (2): 1026-1029.
- [12]. Tanari, G.R, *et al.* (2020), Dampak Edukasi Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mencuci Tangan Anak, *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN)*, 3(1): 1-6.
- [13]. Aisyah, M. Nur & Suyanto (2020), Meningkatkan Keterampilan Cuci Tangan Siswa Menggunakan Media Audio Visual dalam Upaya Pencegahan Diare, *Khatulistiwa Nursing Journal*, 3(2): 1-7.
- [14]. Haryani, S., *et al.* (2021), Pengetahuan dan Perilaku Mencuci Tangan pada Siswa SMK sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat: Cendikia Utama*, 10(1): 85-91.
- [15]. Astiti, N.L.Y, *et al.* (2021), Pengaruh Penggunaan Metode Bercerita terhadap Peningkatan Kemampuan Menyimak Anak Usia Dini, *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1): 9-18.
- [16]. Abiyoga, A, *et al.* (2018), Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Storytelling (Bercerita) dalam Personal Hygiene terhadap Hygienitas Kuku pada Anak Usia Sekolah, *Jurnal Darul Azhar*, 4(1): 71-80.



# Kajian Interaksi Obat Diabetes Mellitus Tipe II dengan Penyakit Penyerta Hipertensi di UPTD Puskesmas Cilacap “X”

Denih Agus Setia Permana<sup>1)\*</sup>  
Email: [denihagus@gmail.com](mailto:denihagus@gmail.com)

<sup>1)</sup>D3 Farmasi, Fakultas Farmasi, Sains dan Teknologi, Universitas Al Irsyad Cilacap, Indonesia

## ABSTRAK

Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang DM terbanyak di dunia, pada tahun 2018 terjadi peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui interaksi obat dan pola pengobatan penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 dengan penyakit penyerta Hipertensi di UPTD Puskesmas Cilacap X tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan design penelitian retrospektif. Adapun sampel yang digunakan sebanyak 43 pasien dengan mengambil data dari rekam medis pasien Diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki penyakit penyerta Hipertensi. Hasil dari penelitian ini diperoleh golongan obat antidiabetes yang diberikan yaitu Metformin (62%), Glimepirid (32%) dan Acarbose (6%), obat antihipertensi yang diberikan yaitu Amlodipin (70%), Candesartan (10%), Captopril (4%), Ramipril (4%), Valsartan (6%), Furosemid (2%), Bisoprolol (2%) dan Spironolakton (2%). Dari total 43 sampel, diperoleh 36 pasien (84%) potensi interaksi obat dan tanpa interaksi obat sebanyak 7 pasien (16%). Interaksi obat berdasarkan waktu minum obat yaitu 26 responden (60%) memiliki potensi mengalami interaksi obat dan yang tidak terjadi interaksi obat sebanyak 17 responden (40%).

**Kata kunci:** Diabetes Mellitus, Hipertensi, Interaksi obat.

## ABSTRACT

In 2015, Indonesia ranked 7th as the country with the most people with DM in the world, in 2018 there was a significant increase from 6.9% in 2013 to 8.5% in 2018. The purpose of this study was to determine drug interactions and treatment patterns for Type 2 Diabetes Mellitus with hypertension comorbidities at Uptd Puskesmas Cilacap X in 2022. This study is an observational study with retrospective research design. The samples used were 43 patients by taking data from the medical records of patients with Type 2 Diabetes mellitus who have hypertension comorbidities. The results of this study obtained the class of antidiabetic drugs given are Metformin (62%), glimepiride (32%) and Acarbose (6%), antihypertensive drugs given are Amlodipine (70%), Candesartan (10%), Captopril (4%), Ramipril (4%), Valsartan (6%), Furosemide (2%), Bisoprolol (2%) and spironolactone (2%). From a total of 43 samples, 36 patients (84%) obtained the potential for drug interactions and no drug interactions as many as 7 patients (16%). Drug interactions based on the time of taking the drug, namely 26 respondents (60%) have the potential to experience drug interactions and drug interactions that do not occur as many as 17 respondents (40%).

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Hypertension, Drug Interactions

## 1. LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus merupakan permasalahan global yang secara signifikan terus meningkat angka kejadiannya dari tahun

ke tahun baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF), angka kejadian Diabetis Mellitus global pada tahun 2019 sekitar 9,3%

(463 juta orang), meningkat menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045. Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang Diabetes Mellitus terbanyak di dunia, dan diperkirakan akan meningkat tahun 2040 menjadi peringkat 6 [12].

Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia tahun 2018 terjadi peningkatan yang cukup signifikan terkait angka kejadian kasus Diabetes Mellitus, hasil pemeriksaan darah yang merujuk konsensus PEKENI 2011 yaitu pada tahun 2013 sebesar 6,9% meningkat pada tahun 2018 menjadi 8,5%. Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Tengah berada pada peringkat 12 setelah Sulawesi Tengah. Prevalensi Diabetes Mellitus pada tahun 2013 yang terdiagnosis dokter sebesar 1,6 % meningkat menjadi 2,1% pada tahun 2018. Angka tersebut lebih tinggi dari prevalensi Diabetes Mellitus yang terdiagnosis dokter di Indonesia yaitu 53,2% [8].

Adanya kasus Diabetes Mellitus di Kabupaten Cilacap sendiri ditemukan sebanyak 9.295 kasus. Adapun data dilaporkan oleh Puskesmas sebanyak kasus penyakit 3.025 dengan 374 Diabetes Mellitus tipe I 2.651 merupakan diabetes mellitus tipe II. Adapun kasus Diabetes Mellitus tipe II di Kabupaten Cilacap ditemukan terbanyak sejumlah 390 kasus di wilayah Puskesmas Cilacap Tengah [1].

Selain penyakit Diabetes Mellitus, pasien juga memiliki penyakit penyerta lain sehingga membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya. Terapi dengan beberapa obat sekaligus (polifarmasi) dapat mengakibatkan terjadinya interaksi obat. Interaksi obat terjadi jika efek salah satu obat berubah karena keadaan obat lain, makanan, minuman, atau berbagai agen kimia lingkungan [17].

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2 yang hubungannya sangat kompleks, hipertensi mampu membuat sel menjadi tidak sensitive terhadap insulin sehingga menjadi resisten terhadap insulin. Padahal insulin berperan

meningkatkan ambilan glukosa di banyak sel dan dengan cara ini juga mengatur metabolisme karbohidrat, sehingga jika terjadi resistensi insulin oleh sel, maka kadar gula darah juga dapat mengalami gangguan [2].

Berdasarkan data dari WHO (World Health Organization), hingga saat ini penyakit hipertensi masih menjadi masalah yang cukup serius, penyakit hipertensi menyerang 22% penduduk dunia sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil RISKESDAS tahun 2018, angka kejadian hipertensi mencapai 34,1%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil RISKESDAS tahun 2013 yang menyampaikan angka kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25,8%. Angka kejadian hipertensi mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas. [8].

## **2. METODE PENELITIAN**

### **2.1 Tempat dan Waktu Penelitian**

Pengambilan data penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Cilacap X pada bulan Februari - Maret 2021.

### **2.2 Sampel**

Penelitian ini menggunakan metode retrospektif, dimana sampel dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Dimana data primer yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data waktu minum obat yang pengambilan datanya menggunakan kuisioner, dan untuk data sekunder adalah data rekam medis pasien Diabetes mellitus yang terdapat di UPTD Puskesmas Cilacap X

### **2.3 Tahapan/Jalannya Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan dengan melihat data pasien Diabetes mellitus yang termasuk dalam daftar rutin kunjungan rutin pasien Prolanis yang memiliki penyakit penyerta hipertensi. Pasien yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani informed consent sebagai tanda pasien bersedia menjadi responden, selanjutnya pasien diminta untuk mengisi kuisioner yang sudah disediakan oleh peneliti dan dibantu dalam pengisian.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang digunakan ada penelitian ini yaitu data primer berupa kuesioner waktu minum obat dan data sekunder berupa rekam medik pasien. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 1.346 pasien. Dari populasi tersebut jumlah pasien aktif yang terdiagnosa Diabetes Mellitus tipe 2 dengan penyakit penyerta Hipertensi berjumlah 43 pasien di UPTD Puskesmas Cilacap X periode Januari - Desember 2022.

#### 1. Karakteristik Responden

Hasil rekapitulasi data demografi responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 24 orang responden perempuan dan 19 orang responden laki-laki, dengan persentase responden perempuan (56%) lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki (44%). Hasil ini juga sesuai dengan Riskesdas 2018, bahwa prevalensi Diabetes Mellitus pada pasien perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien laki-laki [8].

Menurut penelitian Purnomo (2013) menyatakan bahwa pada kasus Diabetes mellitus lebih banyak terdapat pada wanita dibandingkan pria hal ini kemungkinan karena

pada perempuan terjadi masa pra menopause dan menopause dengan ditambah faktor-faktor lain seperti gaya hidup, kurang aktivitas fisik, faktor stres, dan lain sebagainya. Perempuan memiliki kadar estrogen dan progesteron yang lebih tinggi sehingga dapat mengurangi sensitivitas terhadap insulin. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih beresiko mengalami penyakit diabetes mellitus berhubungan dengan indeks masa tubuh besar dan sindrom siklus haid serta saat menopause yang mengakibatkan terhambatnya pengangkutan glukosa ke dalam sel [12] [15].

Berdasarkan analisis antara jenis kelamin dengan kejadian DM, prevalensi kejadian DM pada perempuan lebih tinggi daripada laki – laki. Perempuan lebih beresiko mengidap diabetes karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan (pramenstrual syndrome), pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan beresiko menderita diabetes mellitus [4].

*Tabel 1.*  
*Karakteristik Responden*

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
- Laki – Laki	19	44%
- Perempuan	24	56%
<b>Usia</b>		
- Dewasa (18 – 44 tahun)	2	5%
- Pralansia (45 – 59 tahun)	9	21%
- Lansia(≥ 60 tahun)	32	74%

#### 2. Profil Penggunaan Obat

Data karakteristik obat dalam penelitian ini menggambarkan jumlah penggunaan obat dan profil penggunaan obat Diabetes Mellitus yang memiliki penyakit penyerta Hipertensi, dimana responden dalam penelitian ini adalah kelompok Prolanis UPTD Puskesmas Cilacap X.

#### Distribusi Penggunaan Obat Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil penelitian pengobatan Diabetes mellitus pada pasien prolansis di UPTD Puskesmas Cilacap X Tahun 2022, obat yang diterima berupa obat antihiperlipidemia berupa obat tunggal dan kombinasi. Adapun obat yang

digunakan yaitu Glimepirid, Metformin dan Acarbose.

Dari total 43 responden beberapa pasien mendapatkan kombinasi obat Diabetes mellitus sehingga jumlah obat melebihi jumlah responden. Obat Diabetes Mellitus yang

digunakan yaitu Metformin sebanyak 39 obat (62%), Glimepirid sebanyak 20 obat (32%) dan Acarbose sebanyak 6 obat (6%). Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa obat yang paling banyak digunakan yaitu Metformin yang

**Tabel 2.**  
*Profil Penggunaan Obat Diabetes Mellitus*

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Obat	Presentase
Biguanid	Metformin	39	62%
Sulfonylurea	Glimepiride	20	32%
Alfa-glukosidase inhibitor	Acarbose	6	6%
<b>Total</b>		65	100%

Merupakan obat golongan Biguanid, hal ini sesuai dengan rekomendasi terapi American Diabetes Association (ADA) 2018, European Association for the Study of Diabetes (EASD) 2018 dan PERKENI 2015, yaitu apabila tidak ada kontraindikasi dan dapat ditoleransi tubuh, metformin menjadi lini pertama pengobatan DMT2 [7].

Metformin merupakan obat yang paling sering diresepkan, mempunyai efek utama mengurangi glukoneogenesis dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan tepi hingga mencapai 10-40 %. Selain itu metformin efektif,

aman, tidak mahal, mengurangi risiko penyakit jantung dan kematian. Dibandingkan dengan sulfonilurea, metformin memiliki efek menguntungkan terhadap A1C, Indeks Massa Tubuh (IMT) mencapai di atas 23 kg/m<sup>2</sup>, dengan risiko kematian akibat gagal jantung. Pasien diabetes mellitus di Asia, pasien yang menggunakan metformin menunjukkan hasil penurunan resistensi insulin dan peningkatan kontrol gula darah yang sama dibandingkan populasi bukan Asia. Metformin memiliki efek samping mual dan tidak digunakan pada gangguan ginjal (GFR kurang dari 30 mL/min), sirosis hati, atau kecenderungan hipoksemia [6].

**Tabel 3.**  
*Kombinasi Obat Diabetes Mellitus*

Kombinasi Obat	Jumlah
Metformin + Glimepirid	12
Metformin + Glimepirid + Acarbose	4
Metformin + Acarbose	1
Glimepirid + Acarbose	1
<b>Total</b>	<b>18</b>

Obat yang paling banyak digunakan dokter setelah Metformin adalah Glimepirid yang merupakan obat golongan Sulfonilurea. Sulfonilurea sendiri merupakan obat yang tepat untuk menurunkan kadar glukosa darah dengan cukup signifikan, namun terjadi peningkatan

HbA1c pada pemberian Sulfonilurea tersebut. Penurunan glukosa darah yang cepat, mengakibatkan adanya banyak laporan efek samping yang ditimbulkan obat golongan sulfonilurea yaitu berupa efek hipoglikemia yang dalam keadaan fatal dapat menurunkan

kesadaran pasien, sedangkan pemberian meformin sebagai monoterapi juga menurunkan kadar glukosa darah dengan cukup signifikan dan hanya sedikit peningkatan dari kadar HbA1c pasien [4].

Obat yang paling sedikit digunakan yaitu acarbose yang merupakan obat golongan Alfa-glukosidase inhibitor. Acarbose digunakan sebagai alternatif lini pertama yang mana apabila ditemukan adanya peningkatan kadar glukosa prandial yang lebih tinggi dibandingkan dengan kadar glukosa puasa. Hal ini terjadi pada penderita dengan asupan karbohidrat yang tinggi. Acarbose bekerja dengan menghambat kerja enzim alfa-glukosidase yang memecah karbohidrat menjadi glukosa di usus, sehingga mampu memperlambat penyerapan glukosa dan memodifikasi sekresi insulin. Risiko terjadinya hipoglikemianya rendah sehingga tidak diperlukan penyesuaian dosis selama puasa [12]

Kombinasi antara obat Diabetes Mellitus yaitu Metformin dan glimepirid sebanyak 12 kasus, Metformin dan Acarbose sebanyak 1 kasus, Metformin, Glimepirid dan Acarbose sebanyak 4 kasus, Glimepirid dan Acarbose 1 kasus. Pemberian terapi kombinasi didapatkan

penurunan kadar glukosa darah yang jauh lebih banyak ketimbang dengan monoterapi, sedangkan terjadi penurunan nilai HbA1c yang cukup signifikan. Pemberian terapi kombinasi lebih efektif dalam mengontrol hiperglikemia dibandingkan dengan monoterapi pada pasien dengan glukosa darah tidak terkontrol [4].

### 3. Potensi Interaksi Obat

#### Kejadian Potensi Interaksi Obat Diabetes Mellitus dengan Hipertensi Berdasarkan Aplikasi Medscape

Pada penelitian ini, dari total 43 responden sebanyak 36 pasien mengalami kejadian interaksi obat berdasarkan aplikasi Medscape sedangkan 7 pasien tidak mengalami kejadian interaksi obat. Tabel 4 menunjukkan bahwa potensi kejadian interaksi obat Diabetes mellitus dengan obat Hipertensi berdasarkan aplikasi Medscape, terdapat 36 orang pasien dengan kemungkinan terjadi interaksi obat atau sekitar 84% dan 7 orang pasien atau sekitar 16% tidak mengalami interaksi obat. Level keparahan kejadian interaksi obat berdasarkan Drug Interaction Checker pada aplikasi Medscape dibagi menjadi *serious*, *monitor closely/significant* dan *minor*.

Tabel 4.

Interaksi Obat Berdasarkan Aplikasi Medscape

No.	Interaksi Obat	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Pasien berpotensi terjadi interaksi obat	36	84%
2.	Pasien tanpa interaksi obat	7	16%
<b>Total</b>		43	100%

Level keparahan mayor/serious memiliki efek yang dapat berpotensi mengancam nyawa atau menyebabkan kerusakan secara permanen. Level moderate dapat mengakibatkan terjadi penurunan status klinis pasien, dimana tingkat keparahan level minor menimbulkan efek tidak mengganggu atau tidak terlihat secara signifikan sehingga tidak diperlukan terapi tambahan [14].

Obat-obat Diabetes mellitus dan Hipertensi yang berpotensi mengalami interaksi obat dapat dilihat pada table 5. Kejadian potensi interaksi obat Diabetes mellitus Metformin dan

obat Hipertensi yang terjadi adalah Metformin dengan Amlodipin sebanyak 34 kasus (79,0%), Metformin dengan Ramipril 2 kasus (4,65%) dan Metformin dengan Captopril 2 kasus (4,65%). Pemakaian metformin dengan dengan 3 obat tersebut mempunyai tingkat keparahan moderate yang mana dapat mengakibatkan interaksi obat yakni amlodipin dapat menurunkan efek dari metformin dan mempunyai mekanisme interaksi farmakodinamik dengan tingkat keparahan moderate. Penurunan tekanan darah oleh



amlodipine disebabkan oleh penghambatan ion kalsium yang masuk kedalam vaskularis otot polos dan otot jantung [9], selain itu penggunaan metformin bersama dengan captopril yang terjadi pada pasien DM yang juga menderita hipertensi kemungkinan dapat meningkatkan toksisitas dari metformin dan dapat meningkatkan resiko hipoglikemia dan asidosis laktat [11].

**Kejadian Potensi Obat Berdasarkan Waktu Minum Obat**

Waktu minum obat Diabetes mellitus dengan obat Hipertensi yang diperoleh dari home visit 43 responden, diperoleh hasil dapat dilihat pada tabel 6. Pada tabel 6 menunjukkan dari total 43 responden, sebanyak 26 responden atau sekitar 60% kemungkinan mengalami potensi interaksi obat berdasarkan waktu minum obat dan 17 responden atau sekitar 40% tidak ditemukan interaksi obat.

**Tabel 5.**  
*Kajian Interaksi Obat Diabetes Mellitus dengan Obat Antihipertensi (Medscape, 2021)*

Obat Diabetes Mellitus + Hipertensi	Tingkat Keparahan	Jumlah Kasus Interaksi Obat (Lembar)	Persentase (%)	Efek
Metformin + Amlodipin	Moderate	34	79,0%	Amlodipine menurunkan efek metformin dengan antagonisme secara farmakodinamik
Metformin + Ramipril	Moderate	2	4,65%	Ramipril mampu meningkatkan toksisitas metformin dengan mekanisme interaksi yang tidak ditentukan
Metformin + Captopril	Moderate	2	4,65%	Captopril meningkatkan toksisitas metformin dengan mekanisme interaksi yang tidak ditentukan

Interaksi obat ini terjadi dikarenakan pasien meminum obat secara bersamaan di waktu yang sama. Sebagai contoh pasien meminum obat Metformin dan Amlodipin di jam yang sama, yang berdasarkan aplikasi

*Medscape* penggunaan obat Metformin dan Amlodipin secara bersamaan dapat menimbulkan interaksi obat yaitu Amlodipin dapat menurunkan efek metformin dengan antagonisme farmakodinamik [11].

**Tabel 6.**  
*Potensi Interaksi Obat Berdasarkan Waktu Minum Obat*

Potensi Interaksi	Jumlah Responden	Persentase (%)
Terjadi interaksi obat	26	60%
Tidak terjadi interaksi obat	17	40%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 7, obat yang diminum pada waktu yang sama yaitu Metformin dengan Amlodipin sebanyak 23 kasus, Captopril dengan Metformin sebanyak 1 kasus, Bisoprolol dengan Spironolakton sebanyak 1 kasus Ramipril dengan Glimepirid

sebanyak 1 kasus. Sebagai contoh data pasien nomor 1 yaitu pasien meminum obat Metformin dan Amlodipin secara bersamaan pada jam 07.00, yang berdasarkan aplikasi *Medscape* penggunaan Metformin dan Amlodipin secara bersamaan dapat

menyebabkan interaksi obat yaitu Amlodipin menurunkan efek Metformin dengan

antagonisme Farmakodinamik [11].

**Tabel 7.**  
*Obat yang Diminum pada Waktu yang Sama*

Obat I	Obat II	Jumlah Kasus
Metformin	Amlodipine	23
Captopril	Metformin	1
Bisoprolol	Spiroolakton	1
Ramipril	Glimepiride	1
<b>Total</b>		<b>26</b>

Penggunaan obat Captopril dan Metformin secara bersamaan oleh pasien nomor 8 yaitu pada jam 20.00. Berdasarkan aplikasi Medscape, Captopril meningkatkan toksisitas metformin dengan mekanisme interaksi yang tidak ditentukan [11].

Penggunaan obat Bisoprolol dan Spiroolakton secara bersamaan oleh pasien nomor 22 yaitu pada jam 07.00 . Berdasarkan aplikasi Medscape, Bisoprolol dan Spiroolakton keduanya dapat meningkatkan kalium serum [11]. Penggunaan obat Ramipril dan Glimepirid secara bersamaan oleh pasien nomor 27 yaitu pada jam 06.00 dan 13.00. Berdasarkan aplikasi Medscape, Ramipril meningkatkan efek Glimepirid dengan sinergisme farmakodinamik [11].

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Cilacap X Tahun 2022 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Obat Diabetes Mellitus tipe 2 dengan penyakit penyerta Hipertensi di UPTD Puskesmas Cilacap X tahun 2022 yang paling banyak digunakan yaitu Metformin yang merupakan obat golongan Biguanid 39 resep (62%) dan Amlodipin yang merupakan golongan Calcium Channel Blocker (CCB) 36 resep (70%).
2. Kejadian interaksi obat yang ditemukan terdapat 36 orang responden mengalami kejadian interaksi obat atau sekitar 84%. Berdasarkan waktu minum obat terjadi 26 kasus (60%).

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penelitian terutama LPPM Universitas Al Irsyad Cilacap dan tenaga kesehatan Puskesmas Cilacap X, serta rekan yang membantu berjalannya penelitian ini hingga selesai .

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. (2014), *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2014*, 0282, 155.
- [2] Guyton, AC, Hall, JE.(2008), *Metabolisme Karbohidrat Dan Pembentukan Adenosin Tripospat: Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Jakarta : EGC
- [3] Hemmingsen B, Mi M, Richter B. (2016), Insulin secretagogues for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in persons at increased risk for the development of type 2 diabetes mellitus, *The Cochrane Collaboration*, 10:1-140.
- [4] Irawan (2010), *Gambaran Kejadian Diabetes Mellitus pada Lanjut Usia di Puskesmas Wawonasa*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- [5] James P, Oparil S, Carter B, Cushman W, Himmelfarb C, Handler J. (2014), Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report from the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Committee: (JNC 8), *Journal of the American Medical Association*, 311(5): 507-520.

- 
- [6] Joddy R., Putra S., Achmad A., P HR. (2017), Kejadian efek samping potensial terapi obat anti diabetes mellitus berdasarkan aloritmamanaranjo, *Pharmaeut J Indonesia*, 2 (2).45-50.
- [7] Jonathan K., Kuswinarti, Natalia M. (2019), Pola Penggunaan Antidiabetes Oral Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung Tahun 2017, Bandung: Universitas Padjajaran.
- [8] Kementerian Kesehatan RI (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018>.
- [9] Lakshmi, K, S., & Lakshmi, S. (2012), Simultaneous analysis of losrtan potassium, amlodipine besylate, and hydrochlorthiazide in bulk and in tablets by high-performance thin layer chromatography with uv-absorption densitometry, *Journal of Analytical Methods in Chemistry*.
- [10] Medscape (2021), *Drug Interaction Checker*, <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.
- [11] Perkeni, 2019, *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia*, PB Perkeni.
- [12] Purnomo, Eko (2013), Efektifitas Peraga Food Model Dan Flip Chart Dalam Pendidikan Kesehatan Pasien Diabetes Mellitus Type II Di RSUD Tugurejo Semarang, Semarang: STIKES Telogorejo Semarang.
- [13] Stockley, I. H. (2010), *Drug interaction 9th ed*. Blackwell Sci Publ. London.
- [14] Tatro D. S., (2010), *Drug Interaction FactsTM*. Wolter Kluwer Health, USA.
- [15] Trisnawati, SK & Setyogoro, S.(2013), Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2021, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1): 6-11.

# Perbedaan Pengaruh Air Rebusan Daun Alpukat (*Persea americana Mill*) dengan Sari Mentimun (*Curcumis sativus L*) pada Penderita Hipertensi di Jerneng Terong Tawah Tahun 2022

Putri Ramdaniah<sup>1)\*</sup>, Depi Yuliana<sup>2)</sup>, Atri Sri Ulandari<sup>3)</sup>, Lelie Amalia T<sup>4)</sup>  
Email: [putriramdaniah94@gmail.com](mailto:putriramdaniah94@gmail.com)

<sup>1-4)</sup> Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dimasyarakat, dimana keadaan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah distolik  $\geq 90$  mmHg. Terapi hipertensi ada 2, yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi, salah satu terapi farmakologi hipertensi, yaitu dengan mengonsumsi minuman herbal salah satunya air rebusan daun alpukat dan sari mentimun. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimental Dengan Equivalen Group Control* dengan rancangan *Pretest* dan *Posttest*. jumlah sampel pada penelitian ini, yaitu 30 orang yang terdiri dari 1 kelompok kontrol dan 2 kelompok intervensi, air rebusan daun alpukat dan sari mentimun masing-masing diberikan pada sore hari selma 7 hari dengan dosis 250 ml. Kesimpulan dari penelitian ini di dapatkan hasil analisa pengaruh air rebusan daun alpukat dan sari mentimun diperoleh nilai  $p = 0,005 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat pengaruh penurunan tekanan darah yang signifikan terhadap penderita hipertensi di jerneng terong tawah tahun 2022 . Hasil analisa perbedaan pengaruh penurunan tekanan darah setelah eksperimen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol normal diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan, sedangkan perbedaan pengaruh antara kelompok intervensi air rebusan daun alpukat dan sari mentimun diperoleh  $p = 0,184 > \alpha = 0,05$  pada tekanan darah sistolik dan nilai  $p = 0,902 > \alpha = 0,05$  pada tekanan darah distolik, yang berarti tidak ada perbedaan pengaruh pada kelompok intervensi.

**Kata kunci:** Air rebusan daun alpukat, Sari Mentimun dan Hipertensi

## ABSTRACT

Hypertension is a health problem that often occurs in the community, where systolic blood pressure is greater than 140 mmHg and diastolic blood pressure is greater than 90 mmHg. there are two types of hypertension therapy, namely pharmacological therapy. one of the pharmacological therapies for hypertension is consuming herbal drinks, one of which is boiled water, avocado water and cucumber juice. This study uses a quasi experimental control group with pretest and posttest design. the number of samples in this study were 30 people consisting of 1 control group, boiled water of avocado leaves and cucumber juice were each given in the afternoon for seven days with a dose of 250 ml. The conclusion of this study was that results of the analysis of the effect of boiled water on avocado leaves and cucumber juice obtained  $p$  value =  $0,005 < \alpha = 0,05$  which means that there is a significant effect of decreasing blood pressure on hypertension sufferers in jerneng hamlet, terong tawah village in 2022. the result of the analysis of differences the effect of decreasing blood pressure after the experiment between the intervention group and the normal control group obtained the value of  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , which means there is a significant difference in effect between the intervention group of avocado leaf boiled water and cucumber juice obtained  $p = 0,902 > \alpha = 0,05$  on diastolic blood pressure. and that means there is no difference in the effect of the intervention group.

**Keywords:** Avocado Leaf Boiled Water, Cucumber Juice and Hypertension

## 1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah distolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang Waktu lima menit dalam keadaan istirahat. Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular dengan tantangan besar di Indonesia dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8% dengan komplikasi berupa penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, kerusakan retina mata, dan penyakit vaskuler perifer lainnya. Penyakit hipertensi dapat menyerang segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa dan lanjut usia. Hal ini disebabkan adanya perubahan jantung, pembuluh darah dan hormon. Namun, apabila perubahan tersebut disertai dengan faktor resiko maka dapat memicu terjadinya hipertensi [1].

Menurut Kemenkes RI tahun 2019, hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu kematian di dunia. Menurut WHO (*World Health Organization*) saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada diposisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Kemenkes RI, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi NTB Tahun 2019, dari semua kabupaten/kota yakni Lombok Barat, Lombok Tengah, Lombok Timur, Sumbawa, Dompu, Bima, Sumbawa Barat, Kota Mataram, dan Kota Bima penderita hipertensi berusia lebih dari 18 tahun yang paling banyak yaitu Lombok timur [2].

Berdasarkan data pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) penderita hipertensi menurut jenis kelamin UPT PKM PERAMPUAN 2021, khususnya Kecamatan

Labuapi, yaitu Desa Perampuan, Karang Bongkot, Terong Tawah, Bajur, Kuranji Dan Kuranji dalang jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  thn berjumlah 1.237 orang laki-laki dan 1.160 orang perempuan. Sedangkan berdasarkan tempat penelitian yang di ambil oleh peneliti yaitu di jerneng terong tawah terdapat kasus hipertensi berdasarkan data laporan harian pelayanan pasien tahun 2021 di PKM PERAMPUAN yaitu 8 orang, data POSBINDU DAN LANSIA PKM PERAMPUAN di jerneng terong tawah, yaitu 32 orang dan penderita yang tidak masuk dalam data PKM PERAMPUAN, yaitu berjumlah 20 orang.

Selama ini upaya yang dilakukan masyarakat untuk mencegah hipertensi, masyarakat lebih memilih terapi non farmakologi, yaitu dengan meminum minuman herbal untuk terapi alternatif hipertensi. Karena pengobatan tradisional (Non Farmakologi) merupakan pengobatan alami yang dilakukan secara turun-temurun dari sejak dulu dan pengobatab tradisioanl (non farmakologi) di kenal lebih alami tanpa efek samping yang serius sehingga dapat dilakukan oleh siapapun [3]. Pemakaian minuman herbal daun alpukat dan mentimun diberikan kepada penderita hipertensi dengan kompilaksi penyakit kolestrol, asam urat, diabetes dan gangguan vaskuler lainnya cukup bermakna dan tidak ditemukan efek samping [4]. Dari hasil wawancara kepada beberapa penderita hipertensi di Jerneng Terong Tawah, didapatkan bahwa beberapa penderita hipertensi di Jerneng Terong Tawah mengatakan sering mengkonsumsi antihipertensi pada saat kambuh saja, jikalau tidak ada antihipertensi maka penderita hipertensi menggantinya dengan mengonsumsi air rebusan daun alpukat dan mentimun untuk menurunkan tekanan darahnya. Daun alpukat memiliki aktivitas sebagai hipertensi diuretik. Estrak daun alpukat diketahui dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi secara



signifikan [5]. Sedangkan Mentimun juga memiliki kandungan potassium, magnesium dan fospor yang dapat digunakan untuk terapi hipertensi, selain itu mentimun juga memiliki kandungan uretic dan kandungan air pada mentimun juga dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi [6].

Sesuai dengan uraian latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan pengaruh air rebusan daun alpukat dan air mentimun pada penderita hipertensi di Jerneng Terong Tawah.

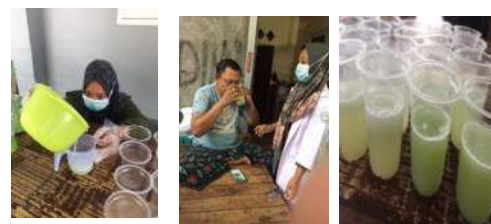


**Gambar 1.**  
*Buah Mentimun dan Alpukat*

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah *Quasy Eksperimental Equivalen Grup* dengan rancangan *Pretest* (sebelum) dan *Posttest* (sesudah) menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Porposive Sampling*. Mentimun diperoleh dari pasar pagesangan mataram sedangkan, Daun Alpukat di peroleh dari Jerneng Terong Tawah Kecamatan Labuapi Kabupaten Lombok Barat. Mentimun di kupas dan di potong kecil-kecil, kemudian di belender dan di saring untuk di dapatkan sari mentimunya. setelah di dapatkan sari mentimunya kemudian di ukur dengan menggunakan gelas ukur untuk diberikan kepada responden dengan jumlah (dosis) 250 ml / hari (setiap pemberian) dan waktu pemberian pada sore hari selama 7 hari. 5 lembar daun alpukat

untuk 1 orang responden di cuci kemudian direbus dengan ditambahkan air sebanyak 500 ml sampai mendidih dengan waktu 10 menit kemudian di saring untuk di ambil air rebusan daun alpukat dan di berikan kepada responden dengan jumlah (dosis) 250 ml / hari (pemberian) di ukur menggunakan gelas ukur selama 7 hari setiap sore hari. uji statistika yang pada penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS 20,0 dengan uji homogenitas untuk menentukan uji yang di gunakan untuk mengetahui perbedaan pengaruh dari daun alpukat dan mentimun, uji Wilcoxon untuk mengetahui perebedaan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian dan uji independent test untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian daun alpukat dengan mentimun, kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok kontrol dan kelompok pemberian sari mentimun dengan kelompok kontrol.



**Gambar 2.**  
*Intervensi pemberian sari mentimun dan air rebusan alpukat*

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pengaruh air rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian di lihat pada tabel 1. berdasarkan hasil uji statistika menggunakan aplikasi SPSS 20,0 pada tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum pemberian di dapatkan nilai mean 172/93 mmHg dengan nilai maksimum 190/102

mmHg dan nilai minimum 150/83 mmHg dengan standar deviasi 11,63/5,92 dan hasil uji statistika dengan *Uji Wilcoxon* di dapatkan hasil nilai  $P = 0,005 < \alpha = 0,05$  . Sedangkan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pemberian di dapatkan nilai mean 147/78 mmHg dengan nilai maksimum 154/82 mmHg dan nilai minimum 138/72 mmHg dengan standar deviasi 5,92/3.52 dan hasil uji statistika dengan *Uji Wilcoxon* di dapatkan hasil niali  $P = 0,005 < \alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian pengaruh sari mentimun terhadap penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian di lihat pada Tabel 2. Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan aplikasi SPSS 20,0 pada tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum pemberian di dapatkan nilai mean 175/91 mmHg dengan nilai maksimum 189/108 mmHg dan nilai minimum 160/70 mmHg dengan standar deviasi 9,19/8,35 dan hasil uji statistika dengan *Uji Wilcoxon* di dapatkan hasil niali  $P = 0,005 < \alpha = 0,05$  . Sedangkan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah pemberian di dapatkan nilai mean 151/76 mmHg dengan nilai maksimum 165/85 mmHg dan nilai minimum 137/65 mmHg dengan standar deviasi 5,92/3.52 dan hasil uji statistika dengan *Uji Wilcoxon* di dapatkan hasil niali  $P = 0,005 < \alpha = 0,05$ .

Pada tabel 3. Terdapat hasil perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan sari mentimun menggunakan uji statistika dengan independent tets menggunakan aplikasi SPSS 20,0 pada tekanan darah sistolik di peroleh hasil nilai  $P = 0,184 > \alpha = 0,05$ , sedangkan pada tekanan darah diastolik di peroleh nilai  $P = 0,902 > \alpha = 0,05$ , Perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok kontrol pada tekanan darah sistolik dan diastolik di peroleh nilai  $P = 0,000 < \alpha = 0,05$  dan Perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian sari mentimun dengan kelompok kontrol pada

tekanan darah sistolik dan diastolik di peroleh nilai  $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ .

**Tabel 1.**

*Pengaruh Tekanan Darah Sistolik Dan Distolik Sebelum Dan Sesudah Pemberian Air Rebusan Daun Alpukat Pada Penderita Hipertensi Di Jerneng Terong Tawah tahun 2022.*

Kategori	Tekanan Darah			
	Rebusan Daun Alpukat			
	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)	
	Pretest	Postes t	Pretes t	Postes t
Mean	172	147	93	78
Minimum	150	138	87	72
Maximu m	190	154	102	82
Standar Deviasi	11,63	5,19	5,92	3,52
P (Asymp. Sig. 2 Tailed)	0,005		0,005	

**Tabel 2.**

*Pengaruh Tekanan Darah Sistolik Dan Distolik Sebelum Dan Sesudah Pemberian Sari Mentimun Pada Penderita Hipertensi Di Jerneng Terong Tawah tahun 2022.*

Kategori	Tekanan Darah			
	Sari Mentimun			
	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)	
	Prete st	Poste st	Prete st	Poste st
Mean	175	151	91	76
Minimu n	160	137	70	65
Maximu m	189	165	108	85
Standar Deviasi	9,19	8,36	8,35	6,72
P (Asymp. Sig. 2 Tailed)	0,005		0,005	

**Tabel 3.**

*Perbedaan Pengaruh Antara Kelompok Air Rebusan Daun Alpukat , Sari Mentimun dan Kelompok Kontrol*

No	Kelompok	P (Asymp. Sig. 2 Tailed)	
		Sistolik	Distolik
1.	Air Rebusan Daun Alpukat Dengan Kontrol Normal	0,000	0,000
2.	Sari Mentimun Dengan Kontrol Normal	0,000	0,000
3.	Air Rebusan Daun Alpukat Dengan Sari Mentimun	0,184	0,902

keterangan :

Terdapat perbedaan pengaruh penurunan tekanan darah antara kelompok Air rebusan daun Alpukat dan Sari mentimun dengan nilai signifikansi 0,184

Hasil penelitian ini, Pengaruh Tekanan Darah Systolik Dan Distolik Sebelum Dan Sesudah Pemberian Air Rebusan Daun Alpukat Pada Penderita Hipertensi Di Jerneng Terong Tawah tahun 2022, dapat dilihat dari hasil nilai uji statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon*. jika yang di peroleh nilai  $P < \alpha = 0,05$  maka air rebusan daun alpukat dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, akan tetapi apabila nilai  $P > \alpha = 0,05$  maka air rebusan daun alpukat tidak berpengaruh pada penurunan tekanan darah. berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik, yaitu *Uji Wilcoxon* dengan aplikasi spss didapatkan hasil nilai  $P = 0,005 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Rebusan daun alpukat dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. kandungan senyawa dalam daun alpukat yang berperan aktif dalam mekanisme antihipertensi yaitu, flavonoid, saponin, dan alkaloid [4]. Didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang menggunakan air rebusan daun alpukat yang dilakukan oleh Margowati (2016), dengan sasaran penelitian, yaitu pada lansia di PBLU senja cerah provinsi Sulawesi

utara pada bulan april sampai dengan 10 september 2017 dengan jumlah responden 15 orang, setelah dilakukan eksperimen pemberian air rebusan daun alpukat didapatkan hasil uji statistika dengan *Uji Wilcoxon Rank Test*, yaitu  $p = 0,04 < \alpha = 0,05$  [5]. Sedangkan hasil penelitian pada penelitian ini didapatkan hasil uji statistika dengan *Uji Wilcoxon Rank Test*, yaitu  $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ , yang berarti pengaruh air rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Pengaruh tekanan darah sistolik dan distolik sebelum dan sesudah pemberian sari mentimun pada penderita hipertensi di Jerneng Terong Tawah tahun 2022, dapat dilihat dari hasil nilai uji statistik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon*. jika yang di peroleh nilai  $P < \alpha = 0,05$  maka sari mentimun dapat mempengaruhi penurunan tekanan sari mentimun rebusan daun alpukat tidak berpengaruh pada penurunan tekanan darah. berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji statistik, yaitu *Uji Wilcoxon* dengan aplikasi spss 20,0 didapatkan hasil nilai  $P = 0,005 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Aisyah 2022 menyebutkan mentimun memiliki berbagai macam kandungan gizi diantaranya adalah kalium, kalsium dan magnesium. didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang menggunakan jus mentimun sebagai terapi hipertensi yang di lakukan oleh Lebalado dkk tahun 2014, dengan sasaran penelitian, yaitu penderita hipertensi dengan jumlah responden 38 orang, di dapatkan hasil uji statistika dengan *Uji Paired T-Test* di peroleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menggunakan terapi sari mentimun sebagai terapi hipertensi di dapatkan hasil dengan uji statistika menggunakan uji *Wilcoxon Rank Test* di peroleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , yang berarti terapi dengan menggunakan mentimun dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

pada tabel 3 terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dan kelompok kontrol, kelompok pemberian sari mentimun dengan kelompok kontrol dan kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok pemberian sari mentimun. pada penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara 3 kelompok tersebut di gunakan uji statistik dengan uji independen test menggunakan aplikasi spss 20,0 jika didapatkan nilai  $P < \alpha = 0,05$  maka tidak terdapat perbedaan anatar kelompok tersebut dan jika di dapatkan nilai  $P > \alpha = 0,05$  maka terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok tersebut.

Berdasarkan hasil uji statistika dengan *Uji Independent Test* perbedaan pengaruh terhadap perubahan tekanan darah sistolik pada 2 kelompok, yaitu kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok kontrol normal di peroleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok kontrol normal terhadap perubahan tekanan darah sistolik penderita hipertensi di jerneng terong bawah. Sedangkan hasil uji statistika dengan *Uji Independent Test* perbedaan pengaruh terhadap perubahan tekanan darah distolik dari 2 kelompok, yaitu kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok kontrol normal di peroleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok kontrol normal terhadap perubahan tekanan darah distolik pada penderita hipertensi di jerneng terong bawah.

Pada hasil uji statistika dengan *Uji Independent Test* perbedaan pengaruh terhadap perubahan tekanan darah sistolik pada 2 kelompok, yaitu kelompok pemberian sari mentimun dengan kelompok kontrol normal di peroleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian sari mentimun dengan kelompok kontrol normal terhadap perubahan tekanan darah sistolik penderita hipertensi di jerneng terong bawah. Sedangkan hasil uji statistika dengan *Uji*

*Independent Test* perbedaan pengaruh terhadap perubahan tekanan darah distolik dari 2 kelompok, yaitu kelompok pemberian sari mentimun dengan kelompok kontrol normal di peroleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian sari mentimun dengan kelompok kontrol normal terhadap perubahan tekanan darah distolik pada penderita hipertensi di jerneng terong bawah.

Dan perbedaan pengaruh anantara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan sari mentimun di dapatkan hasil uji statistika dengan *Uji Independent Test* perbedaan pengaruh terhadap perubahan tekanan darah sistolik pada 2 kelompok tersebut, di peroleh nilai  $p = 0,184 > \alpha = 0,05$  yang berarti tidak terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok sari mentimun terhadap perubahan penurunan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi di jerneng terong bawah. sedangkan hasil uji statistika dengan *Uji Independent Test* perbedaan pengaruh terhadap perubahan tekanan darah distolik dari 2 kelompok tersebut, yaitu di peroleh nilai  $p = 0,902 < \alpha = 0,05$  yang berarti tidak terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok sari mentimun terhadap perubahan tekanan darah distolik pada penderita hipertensi di jerneng terong bawah.

#### 4. KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh air rebusan daun alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada pendrita hipertensi di jerneng terong bawah tahun 2022.
2. Terdapat pengaruh pemberian sari mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di jerneng terong bawah tahun 2022.
3. Terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dengan kelompok kontrol normal terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di jerneng terong bawah tahun 2022.



4. Terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok pemberian sari mentimun dengan kelompok kontrol normal terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di jerneng terong bawah tahun 2022.
5. Tidak terdapat perbedaan penurunan tekanan darah antara kelompok pemberian air rebusan daun alpukat dan sari mentimun pada penderita hipertensi di jerneng terong t bawah tahun 2022. keduanya sama-sama berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada Warga desa Jerneng Terong Tawah dan semua yang terlibat dan ikut membantu dalam penelitian ini.

- [7] Elsa, N., Anggoro, B, A., Indriyanti, E., (2021), Aktivitas Atihipertensi Ekstrak Dan Fraksi-Fraksi Daun Avokado (Persea Amricana Mill) Pada Tikus Jantan Dengan Parameter Sistolik Dan Distolik, *Jurnal Ilmiah Sains*, 21(2) : 152.
- [8] Hermawan, A, S, N., Novarina, N., (2018), Terapi Herbal Sari Mentimun Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 3(1): 5
- [9] Priyanto, S., Masithoh, F, R., (2018), Efektivitas Rebusan Daun Alpukat Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan ( JIKK)*. 3(3): 90.
- [10] Lebalado, P, L., Mulyati, T., (2014), Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (Cucumis Sativus L) Terhadap Tekanan Darah Sistolik Dan Distolik Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Of Nutrition College*. 3(3).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Yulanda, G., Lsiswanti, R., 2017, Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Universitas Lampung (FK)*, 6(1): 31.
- [2] Christine, M., Ivan, T., Martini (2021), Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di PSTW sinta rangkang tahun 2020, *Jurnal Keperawatan Suaka Isnan*, 6(1): 56.
- [3] Kemenkes RI (2019), *Pusat Data Dan Informasi*, Jakarta Selatan, Kemenkes RI.
- [4] Dikes Provinsi NTB (2019), *Data Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Provinsi NTB. Seski Penanggulangan Penyakit*, DIKES NTB
- [5] Margowati, S., Priyanto,S.,Wiharyani, M., (2016), *Efektivitas Penggunaan Rebusan Daun Alpukat Dengan Rebusan Daun Salam Dalam Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia*, Hal: 237-245.
- [6] Sariani, E., Firdaus., Elfemi., N. (2015), Penyebab Masyarakat Memilih Pengobatan Tradisional Dinagari Talaok Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan. *STKIP PGRI Sumatera Barat*.



# Hubungan Penerapan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Praya

Yayan Hardiansah<sup>1)\*</sup>, Sismulyanto<sup>2)</sup>

Email: [adingsin@gmail.com](mailto:adingsin@gmail.com)

<sup>1-2)</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

## ABSTRAK

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan antara perawat dan pasien yang terjadi secara langsung dalam bentuk percakapan sehingga menimbulkan respon atau umpan balik tujuannya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan komunikasi interpersonal perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD praya. Populasi pada penelitian ini adalah perawat dan pasien di ruang rawat inap RSUD praya dan teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel perawat berjumlah 74 orang dan sampel pasien berjumlah 58 orang, kemudian analisa data yang digunakan adalah uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden menyatakan bahwa komunikasi interpersonal perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Praya baik yaitu sebanyak 60 (81,4%) perawat, sedangkan komunikasi interpersonal cukup sebanyak 14 (18,6%) perawat dan tidak ada perawat yang menyatakan komunikasi interpersonal kurang. Sedangkan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD praya sebagian besar responden berada pada tingkat kepuasan tinggi sebanyak 33 (56,9%) pasien, 18 (31,0%) pasien yang berada pada tingkat kepuasan sedang dan 7 (12,1%) pasien yang berada pada tingkat kepuasan rendah. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh angka  $p=0,174 > \alpha=0,05$  artinya tidak ada hubungan penerapan komunikasi interpersonal perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD praya. Dengan tidak adanya Hubungan anantara komunikasi interpersonal maka di harapkan lebih memperhatikan bagaimana penerapan komunikasi interpersonal baik di dalam pelayanan maupun di tingkat manajerial, untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien di dalam lingkup pelayanan Rumah Sakit.

**Kata kunci:** kepuasan pasien, komunikasi interpersonal.

## ABSTRACT

Interpersonal communication is communication made between nurses and patients that occurs directly in the form of conversation, giving rise to a response or feedback aiming to meet the patient's health needs. This research is aimed to know the relationship between the use of nurses interpersonal communication with the level of patients satisfaction at inpatient room in RSUD Praya. The population in this research was nurses and patients at inpatient room at RSUD Praya and the sampling technique was sampling purposive which there were 74 nurses and 58 patients. Then, data analyze used was chi square statistic test. The results of this research stated most of respondents showed that nurses interpersonal communication at inpatient room at RSUD Praya was there were 60 nurses (81,4%) gained very good interpersonal communication whereas 14 nurses (18,6%) got good enough in making good communication with patients and also there were no respondents said that the nurses interpersonal communication was bad. Beside that, the level of patients satisfaction was most of respondents were at high level of satisfaction as many as 33 patients (56,9%) then 18 (31,0%) patients were at moderate position and 7 (12,1%) patients were at low satisfaction. Then, the chi square statistic test result gained number of  $p=0,174 > \alpha=0,05$  means there were no relationship between nurses interpersonal communication between the level of patients satisfaction at inpatient room in RSUD Praya.

**Keywords:** patients satisfaction, interpersonal communication.

## 1. LATAR BELAKANG

Komunikasi dalam profesi keperawatan merupakan faktor pendukung pelayanan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat, dalam mengekspresikan peran dan fungsinya. Salah satu kompetensi perawat yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi dengan efektif dan mudah dipahami dalam pelayanan keperawatan [1,2].

Kemampuan berkomunikasi akan mendasari upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan, baik dalam pelayanan medis maupun psikologi. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling bermakna dalam perilaku manusia. Pada profesi keperawatan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan [1].

Dengan memiliki keterampilan berkomunikasi, perawat akan mudah menjalani hubungan saling percaya dengan pasien, yang selanjutnya akan memberikan dampak kepuasan profesional dalam pelayanan. Berkomunikasi dengan orang lain tampaknya merupakan hal yang sederhana, dimana dua orang yang saling bertatap muka, berdialog secara bergantian, dua arah timbal balik. Akan tetapi terkadang tidak mudah untuk dapat berkomunikasi dua arah secara lancar [1,2,4].

*Pohan* dalam *Sandra* (2014) berpendapat, bahwa kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan [3].

Keterkaitan antara komunikasi dengan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan telah banyak menarik perhatian peneliti. Pada hasil penelitian *Liowelyn* (*Abraham & Shanley*, dalam *Kartika*, 2014) menunjukkan bahwa tidak jarang terjadi konflik antara petugas kesehatan dengan pasien sebagai akibat dari komunikasi yang buruk antara keduanya yang pada akhirnya

menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan serta hilangnya kepercayaan pasien terhadap instansi rumah sakit [3].

Menurut *Depkes RI* (dalam *Siti, Zulpahiyana & Indrayana*, 2017) masih ditemukan adanya keluhan tentang ketidakpuasan pasien terhadap komunikasi perawat. Rata-rata hasil data yang didapatkan dari beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan 67% pasien yang mengeluh adanya ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan [1].

RSUD Praya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Praya Kabupaten Lombok Tengah. Rumah sakit ini memberikan berbagai macam bentuk pelayanan, salah satunya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat sebagai bentuk kepedulian bagi masyarakat yang membutuhkan suatu pelayanan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Praya pada tanggal 08 Juni 2022, dari 15 pasien rawat inap ditemukan 6 pasien (40%) yang mengeluh adanya ketidakpuasan terhadap komunikasi interpersonal yang didapatkan dari perawat serta keluhan pasien atas pelayanan keperawatan yang diberikan karena ketidaktanggapan perawat dalam pelayanan. Sedangkan 9 pasien (60%) sisanya mengatakan sebaliknya.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Praya Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat. Pelaksanaan penelitian pada tanggal 21 Juli - 04 Agustus 2022. Desain penelitian menggunakan metode *deskriptif korelasional*. Populasi penelitian adalah semua perawat dan pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Praya. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dan mendapatkan total sampel perawat sebanyak 74 orang sedangkan sampel pasien sebanyak 58 orang.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua kuesioner.

Kuesioner pertama untuk mengukur variabel komunikasi interpersonal perawat berisi 20 butir pertanyaan. Kuesioner kedua diperuntukkan untuk mengukur variabel tingkat kepuasan pasien terdiri dari 19 butir pertanyaan. Kedua kuesioner menggunakan skala likert dengan 5 alternatif jawaban untuk kuesioner komunikasi interpersonal perawat yaitu Selalu (SL), Sering (SR), Jarang (J), Sekali-Sekali (SS), dan Tidak Pernah (TP) sedangkan untuk kuesioner tingkat kepuasan pasien yaitu Sangat Puas (SP), Puas (P), Netral (N), Tidak Puas (TP), dan Sangat tidak Puas (STP). Pengolahan dan penyajian data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif dengan bantuan software SPSS.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

**Tabel 1.**

*Karakteristik perawat menurut jenis kelamin*

No.	Jenis Kelamin	Persentase %	Jumlah
1.	Laki-laki	35,3%	26
2.	Perempuan	64,7%	48
Jumlah		100%	74

Sumber : Hasil pengolahan data primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa karakteristik perawat menurut jenis kelamin yang paling tinggi adalah perempuan yaitu berjumlah 48 orang, sedangkan jenis kelamin perawat yang paling rendah yaitu laki-laki berjumlah 26 orang.

**Tabel 2.**

*Karakteristik pasien menurut jenis kelamin*

No.	Jenis Kelamin	Persentase %	Jumlah
1.	Laki-laki	55,2%	32
2.	Perempuan	44,8%	26
Jumlah		100%	58

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa karakteristik pasien menurut jenis kelamin yang paling tinggi adalah laki-laki yaitu berjumlah 32 orang, sedangkan jenis kelamin pasien yang

paling rendah yaitu perempuan berjumlah 26 orang.

**Tabel 3.**

*Karakteristik perawat menurut umur*

No.	Umur	Persentase %	Jumlah
1.	20-35	66,3%	49
2.	36-50	33,7%	25
Jumlah		100%	74

Sumber : Hasil pengolahan data primer, 2022

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa karakteristik perawat menurut umur yang paling tinggi adalah umur 20-35 tahun berjumlah 49 orang, sedangkan umur perawat yang paling rendah yaitu 36-50 tahun berjumlah 25 orang.

**Tabel 4.**

*Karakteristik pasien menurut umur*

No.	Umur	Persentase %	Jumlah
1.	20-35	1,74%	1
2.	36-50	20,7%	12
3.	51-65	68,9%	40
4.	>65	8,60%	5
Jumlah		100%	58

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa karakteristik pasien menurut umur yang paling tinggi adalah umur 51-65 tahun berjumlah 40 orang, sedangkan umur pasien yang paling rendah yaitu 20-35 tahun berjumlah 1 orang.

**Tabel 5.**

*Karakteristik perawat dan pasien menurut tingkat pendidikan*

No.	Perawat		
	Pendidikan	Persentase %	Jumlah
1.	D3	48,6%	36
2.	S1/Ners	51,4%	38
3.	-	-	-
4.	-	-	-
5.	-	-	-

Jumlah	100%	74
--------	------	----

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa karakteristik perawat menurut tingkat pendidikan yang paling tinggi adalah S1/Ners berjumlah 38 orang, sedangkan untuk pendidikan perawat yang paling rendah yaitu D3 berjumlah 36 orang.

**Tabel 6.**

*Karakteristik perawat dan pasien menurut tingkat pendidikan*

No.	Pasien		
	Pendidikan	Persentase %	Jumlah
1.	Tidak sekolah	31,4%	18
2.	SD	29,3%	17
3.	SLTP	17,5%	10
4.	SLTA	13,2%	8
5.	Sarjana	8,60%	5
Jumlah		100%	58

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa karakteristik pasien menurut tingkat pendidikan yang paling tinggi adalah tidak sekolah berjumlah 18 orang, sedangkan untuk pendidikan pasien yang paling rendah yaitu sarjana berjumlah 5 orang.

**Tabel 7.**

*Karakteristik pasien menurut pekerjaan*

No.	Pekerjaan	Persentase %	Jumlah
1.	Tidak bekerja	1,74%	1
2.	IRT	22,4%	13
3.	Swasta	20,7%	12
4.	Wiraswasta	48,3%	28
5.	PNS	3,43%	2
6.	Pensiunan	3,43%	2

Jumlah	100%	58
--------	------	----

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa karakteristik pasien menurut pekerjaan yang paling tinggi adalah wiraswasta berjumlah 28 orang, sedangkan untuk pekerjaan pasien yang paling rendah yaitu tidak bekerja berjumlah 1 orang.

**Tabel 8.**

*Distribusi frekuensi komunikasi interpersonal perawat*

Komunikasi Interpersonal Perawat	Persentase %	Jumlah
Kurang	0	0
Cukup	18,6%	14
Baik	81,4%	60
Total	100%	74

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa rata-rata perawat menyatakan bahwa komunikasi interpersonal di ruang Rawat Inap RSUD Praya baik berjumlah 60 perawat, sedangkan cukup berjumlah 14 perawat dan tidak ada perawat yang menyatakan komunikasi interpersonal kurang.

**Tabel 9.**

*Distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien*

Tingkat Kepuasan Pasien	Persentase %	Jumlah
Kepuasan rendah	12,1%	7
Kepuasan sedang	31,0%	18
Kepuasan tinggi	56,9%	33
Total	100%	58

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa sebagian besar pasien berada pada tingkat kepuasan tinggi terhadap pelayanan di ruang

Rawat Inap RSUD Praya berjumlah 33 pasien, sedangkan pada tingkat kepuasan sedang berjumlah 18 pasien dan pada tingkat kepuasan rendah berjumlah 7 pasien.

**Tabel 10.**

*Hubungan penerapan komunikasi interpersonal perawat dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan*

Komunikasi Interpersonal Perawat	Tingkat kepuasan pasien			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	%	%	%	%
Kurang	0%	0%	0%	0%
Cukup	3,4%	10,3%	6,9%	20,7%
Baik	8,6%	20,7%	50,0%	91,4%
Total	12,1%	31,0%	56,9%	100%

Berdasarkan tabel 10 dapat disimpulkan bahwa dari 58 (100%) responden hasil analisa bivariat didapatkan hasil komunikasi interpersonal berada pada katagori baik yaitu sebanyak 46 (91,4%) responden dimana tingkat kepuasan pasien dengan katagori tinggi berjumlah 29 (50,0%) sedangkan komunikasi interpersonal perawat yang baik dengan tingkat kepuasan rendah berjumlah 5 (8,6%), dan komunikasi interpersonal perawat yang baik dengan tingkat kepuasan sedang berjumlah 12 (20,7%). Komunikasi interpersonal berada pada katagori cukup yaitu sebanyak 12 (20,7%) responden dimana tingkat kepuasan pasien dengan katagori tinggi berjumlah 4 (6,9%) sedangkan komunikasi interpersonal perawat yang cukup dengan tingkat kepuasan rendah berjumlah 2 (3,4%), dan komunikasi interpersonal perawat yang cukup dengan tingkat kepuasan sedang berjumlah 6 (10,3%).

**Tabel 11.**

*Hasil analisis Chi Square*

Chi-Square Tests			
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.495 <sup>a</sup>	2	.174
Likelihood Ratio	3.472	2	.176
Linear-by-Linear Association	2.413	1	.120
N of Valid Cases	58		
a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.45.			

Berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa hasil analisis uji *chi square* diperoleh tidak ada hubungan penerapan komunikasi interpersonal perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Praya ( $p=0,174 > \alpha=0,05$ ) artinya tidak ada hubungan secara signifikan dari hubungan penerapan komunikasi interpersonal perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Praya).

### 3.2 Pembahasan

#### Gambaran Komunikasi Interpersonal Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Praya.

Berdasarkan hasil penelitian tentang komunikasi interpersonal perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Praya dengan jumlah 74 sampel didapatkan bahwa rata-rata perawat menyatakan bahwa komunikasi interpersonal di ruang Rawat Inap RSUD Praya baik yaitu berjumlah 60 perawat (81,4%), sedangkan komunikasi interpersonal cukup berjumlah 14 perawat (18,6%). Dan tidak ada perawat yang menyatakan komunikasi interpersonal kurang. Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pasien merasa komunikasi interpersonal perawat di ruang rawat inap RSUD praya sudah cukup baik tetapi ada 18 (31,0%) pasien yang mengatakan komunikasi interpersonal perawat



sedang dan 7 (12,1%) pasien mengatakan komunikasi interpersonal perawat rendah, hal ini dikarenakan masih ada perawat yang cuek dan tidak terbuka kepada pasien (*Openess*).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanto (2014) data dari kotak saran di penelitiannya ada 12 kritik yang disampaikan didapatkan lima keluhan tentang pelayanan perawat yang tidak memuaskan, kurang sabar, kurang senyum, dan bicara kasar. Hal ini menggambarkan bahwa kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik.

### **Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Ruang Rawat Inap RSUD Praya**

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Praya dengan jumlah 58 sampel didapatkan 33 (56,9%) pasien yang berada pada kepuasan tinggi, 7 (12,1%) pasien yang berada pada tingkat kepuasan rendah dan 18 (31,0%) pasien yang berada pada tingkat kepuasan sedang. Dari data tersebut di ketahui bahwa sebagian besar pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Praya sudah merasa puas terhadap pelayanan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafizurrachman (2012) bahwa tidak ada hubungan kepuasan pasien secara signifikan ( $p$  value  $0,244 > \alpha$   $0,05$ ). Meskipun demikian, berdasarkan indikator pembentuk tingkat kepuasan pasien diketahui rata-rata mengalami penurunan per periode.

### **Hubungan Penerapan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Praya**

Hubungan Penerapan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dianalisis dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan penerapan komunikasi interpersonal perawat

dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Praya dengan hasil uji statistik nilai  $p = 0,174$  yang dikonsulkan dengan nilai  $\alpha=0,05$  yaitu nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  ( $p=0,174 > \alpha=0,05$  artinya tidak ada hubungan secara signifikan dari hubungan penerapan komunikasi interpersonal perawat dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Praya) sehingga  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang sudah dilakukan oleh Luvi Akhmawardani (2013), bahwa tingkat kepuasan pasien paling tinggi sebanyak 49 pasien (54,4%) dan hasil terendah sebanyak 41 pasien (45,6%). Sebagian besar pasien menyatakan puas tentang komunikasi terapeutik perawat yang dilaksanakan perawat kepada pasien. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSI NU Demak ( $p=0,348 \geq \alpha=0,05$  artinya tidak ada hubungan secara signifikan).

## **4. KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal perawat di ruang Rawat Inap RSUD Praya sebagian besar komunikasi interpersonal baik yaitu sebanyak 60 (81,4%) perawat. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di ruang Rawat Inap RSUD Praya sebagian besar berada pada tingkat kepuasan tinggi yaitu sebanyak 33 (56,9%) pasien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] *The Ministry of Health is a government ministry which organize public health affairs within the Indonesia government.* Wikipedia.2017.  
(<https://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>), diakses 12 Maret 2022.

- [2] Transyah, C.H., & Toni, J. (2018), Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien, *Jurnal Endurance*, 3(1): 88-95.
- [3] Kartika, Ika Dewi (2014), Hubungan Penerapan Komunikasi Antarpribadi Perawat Dan Tingkat kepuasan pasien RSIA Pertiwi Makassar, *Skripsi: Universitas Hasanuddin*.
- [4] Aswad, S., Mulyadi & Lolong, J.J.S. (2015), Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, *Ejournal Keperawatan*, 3: 1-8.
- [5] Husna, A., Kadir, A., & Wahyuni, S. (2020), Hubungan Komunikasi Interpersonal Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15: 134-138.
- [6] Arikunto (2014), *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- [7] Mundakir (2015), *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- [8] Nursalam (2020), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 5)*, Jakarta: Salemba Medika.
- [9] Notoatmodjo, S. (2014), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- [10] Susanto, P.H. (2020), *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*, Depok: Rajawali Press.

## Hubungan Pendampingan Suami Dengan Lama Persalinan Kala II di Puskesmas Aikmel

R Supini<sup>1)\*</sup>, Husniyati Sajalia<sup>2)</sup>, Riki Irmayani<sup>3)</sup>  
Email: [r.supini@gmail.com](mailto:r.supini@gmail.com)

<sup>1-3)</sup> DIII Kebidanan, STIKES Hamzar, Lombok Timur, Indonesia

### ABSTRAK

Latar Belakang: Pada persalinan kala II banyak masalah yang terjadi pada ibu yang akan bersalin, terutama kecemasan, rasa takut dan kurang percaya diri dalam menghadapi persalinan. Untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut pada saat persalinan ialah dengan adanya pendampingan suami. Adanya kehadiran suami dapat memberikan kenyamanan pada saat bersalin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendampingan suami dengan lama persalinan kala II di Puskesmas Aikmel. Metode Penelitian yang digunakan adalah penelitian Survey analitik dengan pendekatan observasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental sampling* terhadap 25 responden ibu inpartu kala II. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi pendampingan suami dan lama persalinan kala II. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil: Pendampingan suami pada ibu bersalin kala II sebagian besar tidak di dampingi sebanyak 13 orang (52%), dan sebagian besar ibu bersalin dengan katagori kala II lama sebanyak 13 orang (52%). Hasil analisis yang didapat adalah dengan nilai  $p < 0,05$  sehingga disimpulkan hubungan pendampingan suami dengan lama persalinan kala II di Puskesmas Aikmel. Kesimpulan: Ada hubungan pendampingan suami dengan lama persalinan kala II.

**Kata Kunci** : Kala II, Persalinan, Pendampingan Suami.

### ABSTRACT

**Background:** In the second stage of labor, there are many problems that occur to mothers childbirth, especially anxiety, fear and lack of confidence in facing labor. Husband's accompaniment is needed to reduce the anxiety during to labor. The presence of husband can provide comport during childbirth. **Aim:** This study of relationship between husband's assistance and duration of secon stage of labor at the Aikmel public health center. **Method:** This study was an analytic survey study with an accidental sampling design conducted in October-November 2022. About 25 individuals in stage II mothers were the samples of this research obtained through saturated sampling techniques. Observation sheet of husband's assistance and length of second stage of labor and analyzed with the chi square. **Result:** Assisting husbands for mothers in the second stage of labor were mostly unaccompanied as many as 13 (52%), and the majority of mothers in the second stage of labor were as many as 13 (52%). Through analysis, it was obtained the  $p < 0,05$ , so that it can be relationship between husband's assistance and duration of second stage of labor at the aikmel public health center. **Conclusion:** there is a relationship between the husban's assistance with the length of second stage of labor.

**Keywords** : Labor, Second Stage Of Labor, Husband's Assistance

## 1. LATAR BELAKANG

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan lahir secara spontan dengan presentasi kepala. Persalinan adalah perlakuan oleh Rahim [10].

Dalam proses persalinan ibu bersalin membutuhkan seorang pendamping, karena itu juga merupakan salah satu upaya dalam asuhan sayang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal ini merujuk pada kebutuhan dasar selama persalinan di antaranya yaitu kehadiran seorang pendamping. Setiap ibu yang akan melahirkan memerlukan dukungan emosional untuk membantunya dalam melewati proses persalinan [2].

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan dilaluinya dengan lancar dan memberikan kenyamanan bagi ibu bersalin. Dukungan yang terus-menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu bersalin dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan, memberikan rasa nyaman, semangat, membesarkan hati ibu, dan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Selain itu pendamping bisa mengelus-elus atau pijat perlahan punggung istrinya ketika ibu mengerang menahan sakit. Adapun hal-hal yang bisa terjadi jika tidak ada pendamping suami saat proses persalinan yaitu bisa membuat psikologis ibu berdampak negatif seperti, terjadinya kecemasan saat proses persalinan, kesiapan fisik ibu dalam proses melahirkan menjadi tidak percaya diri dan proses persalinan berlangsung lama karena tidak ada dukungan dari suami [2].

Kala II lama merupakan fase terakhir dari suatu persalinan yang macet dan berlangsung terlalu lama dengan proses normal pada kala II yaitu

berlangsung 2 jam pada primigravida (kehamilan pertama kali) dan 1 jam pada multigravida (ibu yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kala II memanjang diantaranya usia ibu, paritas, jarak kehamilan, janin, power, dan pendamping letak janin. Partus lama dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi pada ibu meliputi trauma obstetric dan korio amnionitis, sedangkan komplikasi pada janin meliputi asfiksia neonatrum dan admisi ke ruang rawat intensif. Di Indonesia, asfiksia neonatrum dilaporkan sebagai penyebab kematian bayi baru lahir [24].

Asfiksia menurut penelitian World Health Organization (WHO), khususnya di dunia terdapat kematian bayi yang baru lahir khususnya neonatus sebesar 10.000.000 per tahun [25]. Di seluruh dunia, sekitar 25% dari semua kematian neonatal disebabkan oleh asfiksia, di Ethiopia pada tahun 2018 penyebab pertama kematian neonatal adalah asfiksia (31,6%), Lebih khususnya, wilayah Amhara di Ethiopia berkontribusi pada neonatal tertinggi tingkat kematian bayi (47/1000 kelahiran hidup) dibandingkan dengan sembilan daerah 3 lain yang ditemukan di Ethiopia. Prevalensi asfiksia sangat bervariasi di seluruh dunia dan Afrika berkontribusi hampir 50% dari total prevalensinya berkisar antara 3,1% - 56,9% di Ethiopia [25].

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 angka kematian bayi turun 31 persen dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017), Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa penyebab terbesar kematian bayi baru lahir adalah asfiksia yaitu sebesar 37% , dan diikuti oleh prematur sebesar 34% serta sepsis sebesar 12% [4]. Sedangkan masalah yang terjadi pada ibu jika tidak didampingi oleh suami adalah terjadinya kecemasan. Menurut Depkes RI pada tahun 2018 terdapat 107 juta orang (28,7%) ibu bersalin yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan,

30% mengalami cemas sedang, 27,5% mengalami kecemasan berat, dan 20% mengalami kecemasan sangat berat [4].

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi NTB pada tahun 2020, bahwa angka kematian neonatal, bayi dan balita yang disebabkan oleh BBLR sebesar 6,6%, Asfiksia sebesar 8,1%, Tetanus Neonatrum 0,5%, dan sepsis sebesar 8,6% [6]. Sedangkan angka kematian neonatal, bayi dan balita di Kabupaten Lombok Timur sebanyak 316 orang. 143 orang di akibatkan BBLR 117 orang di akibatkan asfiksia, 56 orang di akibatkan tetanus neonatrum [5]. Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara kepada ibu bidan koordinator Puskesmas Aikmel pada tanggal 23 agustus 2022, bahwa ibu yang bersalin sangat jarang di dampingi oleh suami saat persalinan kala II, dengan alasan ada yang pergi merantau dan takut melihat istrinya yang akan bersalin. dalam 1 bulan jumlah ibu bersalin sebanyak 10 orang, hanya 3 orang yang di damping oleh suami dan 7 orang tidak di damping oleh suami. Dan sebelumnya tidak pernah di lakukan penelitian terkait dengan hubungan pendampingan suami dengan lama kala II di Puskesmas Aikmel.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain survey analitik dan pendekatan observasi. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Populasi dalam Penelitian ini adalah ibu bersalin sebanyak 30 orang, dan sampel sebanyak 25 orang ibu bersalin. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu Pendampingan suami dan variabel terikat yaitu lama persalinan kala II. Instrument penelitian ini yang digunakan adalah lembar observasi pendampingan suami dan lembar observasi (Partograf) untuk mengobservasi lama persalinan kala II. Teknik Analisa yang digunakan adalah *Chi Square*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1.  
Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
<20	4	16
21-25	6	24
26-30	7	28
31- 35	8	32
<b>Pendidikan ibu</b>		
SD	11	44
SMP	6	24
SMA	5	20
DIPLOMA	0	0
SARJANA	3	12
<b>Paritas ibu</b>		
Primigravida	7	28
Multigravida	18	72

Berdasarkan tabel 1 menyatakan bahwa responden terbanyak adalah ibu bersalin dengan usia anantara 31- 35 tahun dengan jumlah 8 responden (32%), pendidikan terakhir responden sebagian besar SD dengan jumlah 11 responden (44%), responden dengan paritas ibu multigravida dengan jumlah 18 responden (72%).

### 3.2. Analisis univariat pendampingan suami

Tabel 2.  
Analisis univariat pendampingan suami.

Pendampingan Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Didampingi	12	48
Tidak didampingi	13	52

Berdasarkan tabel 2 diatas sebagian besar ibu bersalin tidak didampingi oleh suami sebanyak 13 orang (52%).

### 3.3 Analisis Univariat Lama Persalinan

Tabel 3.  
Analisis univariat Lama persalinan kala II

Lama persalinan kala II (Median 26 menit)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Durasi Kala II lama	13	52
Durasi Kala II tidak lama	12	48



Berdasarkan tabel 3 diatas sebagian besar ibu bersalin dengan katagori durasi kala II lama sebanyak 13 orang (52%).

### 3.4 Analisis Bivariat pendampingan suami dengan lama persalinan kala II

Tabel 4.

Analisis hubungan pendampingan suami dengan lama persalinan kala II di Puskesmas Aikmel.

	Lama persalinan kala II (median 26 menit)				Total		P value	Koefisien Korelasi
	Durasi Kala II lama >2 menit		Durasi Kala II tidak lama ≤ 26 menit					
	N	%		%				
Didampingi	0	0	12	48%	12	8%	0,001	0,707
Tidak didampingi	13	52%	0	0	13	52%		
<b>Total</b>	13	52%	12	48%	25	100		

Berdasarkan tabel 4 diatas, hasil tabulasi silang antara pendampingan suami dengan lama persalinan kala II dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin yang didampingi suami dengan katagori durasi kala II tidak lama sebanyak 12 orang (48%). Sebagian ibu bersalin yang tidak didampingi suami dengan katagori durasi kala II lama sebanyak 13 orang (52%) dengan hasil P value 0,001 .

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan menggunakan uji chi square diperoleh nilai p-value = 0.001 ( p<0,05), yang artinya Ha di terima dan Ho di tolak, sehingga hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara pendampingan suami dengan lama persalinan kala II di Puskesmas Aikmel. Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Intan (2018), yaitu berdasarkan dari analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 10 responden dengan pendampingan suami baik, 9 responden (90%) dengan persalinan kala II tidak lama dan 1 responden (10%) dengan persalinan kala II lama [9]. Dari 13 responden dengan pendampingan suami cukup, 12 responden (92,3%) dengan persalinan kala II tidak lama dan 1 responden (7,7%) dengan persalinan kala II lama. Dari 7 responden dengan pendampingan suami kurang, 1 responden (14,3%) dengan persalinan kala II tidak lama dan 6 responden (85,7%) dengan persalinan kala II lama.

Hasil uji chi square diperoleh nilai

p=0,00 sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan lama persalinan kala II. Hasil penelitian yang dilakukan Maryunani (2018) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, menunjukkan bahwa dari total jumlah 71 responden diperoleh hasil bahwa, dari 45 responden dengan kategori pendampingan keluarga dalam persalinan didampingi, 40 responden (88, 9%) dengan lama kala II kategori tidak lama dan 5 responden (11,1%) dengan lama kala II kategori lama. Dari 26 responden dengan kategori pendampingan keluarga dalam persalinan tidak didampingi, 4 responden (15,4%) dengan lama kala II kategori tidak lama dan 22 responden (84,6%) dengan lama kala II kategori lama [15]. Pada penelitian ini juga diketahui bahwa terdapat 5 responden yang mengalami persalinan kala II lama dan didampingi oleh keluarga hal ini kemungkinan besar disebabkan karena 5 responden tersebut adalah ibu dengan paritas primipara serta kemungkinan lain karena keadaan jalan lahir. Selain itu, pada penelitian ini juga diperoleh 4 responden yang tidak didampingi keluarga tetapi tidak dalam kategori persalinan kala II tidak lama, hal ini kemungkinan disebabkan karena 4 ibu tersebut merupakan ibu dengan paritas primipara atau multipara ataupun karena keadaan jalan lahir ibu itu sendiri.

Menurut [14], menjelang persalinan sebagian besar ibu hamil merasa takut menghadapi persalinannya apalagi bagi yang pertama kali. Disinilah pembinaan hubungan antara pendamping dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar. Rasa sakit karena His tidak dapat dihindari dan beri semangat agar dapat menahannya sampai persalinan berlangsung, untuk menambah kepercayaan ibu, sebaiknya setiap kemajuan dapat diterangkan sehingga semangat dan kemampuannya untuk mengkoordinasikan kekuatan persalinan dapat dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bersalin yang tidak di dampingi oleh suami sebagian besar mengalami kala II lama, dan ibu bersalin yang di dampingi oleh suami sebagian besar mengalami kala II tidak lama. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maryunani (2018) yang menyatakan bahwa ibu bersalin yang di damping oleh suami mengalami proses persalinan dengan lancar mencapai 88,9% [15].

Hasil uji statistik spearman rank diperoleh nilai p 0,000 (p<0,05)maka dapat disimpulkan ada

hubungan antara pendampingan suami dengan lama persalinan kala II [15]. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendampingan suami ada hubungannya dengan lama persalinan kala II.

#### 4. KESIMPULAN

Pendampingan suami pada ibu bersalin selama persalinan kala II di Puskesmas Aikmel, sebagian besar tidak didamping sebanyak 13 responden dengan *persentase* (52%). Lama persalinan kala II di Puskesmas Aikmel sebagian besar ibu bersalin dengan katagori durasi kala II lama (<26 menit) sebanyak 13 responden dengan *persentase* (52%) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antarpendingan suami dengan lama persalinan kala II dengan nilai signifikansi  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ) dengan kekuatan hubungan kuat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adelina (2018), Pengaruh dukungan keluarga (suami) dengan lama persalinan kala II, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1),8 Retrieve from <https://ejournal.lppmdianhusda.ac.id/index.php/jkk/article/view/42>.
- [2] Anisa (2017), *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*, Nuha Medika: Jakarta.
- [3] Budiharto (2017), *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- [4] Depkes RI (2018), *Profil kesehatan Indonesia*, <https://pusdatin.kemendes.go.id>
- [5] Dinkes Lotim (2021), Seksi Kesehatan Keluarga.
- [6] Dinkes NTB (2021), Seksi Kesehatan Keluarga.
- [7] Girsang (2018), *Perawatan ibu bersalin: Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin*, Fitramaya: Yogyakarta.
- [8] Hidayat, A. A. (2018), *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa data*. Salemba Medika: Jakarta.
- [9] Intan, Dwi (2018), Hubungan Pendampingan Suami Dengan Lama Persalinan Kala II Di RB Amalia Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta.
- [10] Irawati (2019), *Asuhan Persalinan Normal*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- [11] JNPK-KR (2018), *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*, Salemba Medika: Yogyakarta.
- [12] Jannah (2019), *Asuhan Persalinan Normal*, Salemba Medika: Yogyakarta.
- [13] Kusumawardani (2019), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Pustaka Rihama: Yogyakarta.
- [14] Manuaba (2019), *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC: Jakarta.
- [15] Maryunani (2018), *Perawatan ibu bersalin. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin*, Fitramaya: Yogyakarta.
- [16] Meliyana (2020), *Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan*, Salemba Medika: Jakarta.
- [17] Notoadmojo, Soekidjo (2018), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka: Jakarta.
- [18] Novita Sari (2019), Hubungan Pendampingan Suami dengan Lama Persalinan Kala II di RB AN NISA Surakarta.
- [19] Profil kesehatan RI dalam Mutia (2017), *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- [20] Riyanto (2020), *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen Teknik, Pendidikan dan Eksperimen*. Deepublish: Yogyakarta.
- [21] Saragih (2018), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- [22] Sari, E.P dan Kurnia (2015), *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*, TIM: Jakarta.
- [23] Setiadi (2018), *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu: Yogyakarta.
- [24] Widataningsih (2017), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Pustaka Pelajar: Jakarta.
- [25] World Health Organization (WHO) (2018), *Angka Kematian Bayi Baru Lahir*. <https://www.who.int>

# Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Spontan di Puskesmas Aikmel

Eka Faizaturrahmi<sup>1)\*</sup>, Nurannisa Fitria Aprianti<sup>2)</sup>

Email: [ekafaizaturrahmi@yahoo.co.id](mailto:ekafaizaturrahmi@yahoo.co.id)

<sup>1-2)</sup> S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan, STIKES Hamzar Memben Lombok Timur, Indonesia

## ABSTRAK

Penyebab perdarahan postpartum secara medis yaitu faktor 4T yaitu *tonus, trauma, tissue* dan *thrombin*. Salah satu 4T tersebut yaitu ruptur perineum atau perlukaan jalan lahir yang terjadi pada perineum pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Spontan Di Puskesmas Aikmel. Desain Penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *Case Control*. Sampel berjumlah 126 orang yang didapatkan menggunakan *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu rekam medik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa form ekstrak. Pengolahan data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* diperoleh hasil *p-value* umur 0,000, *p-value* paritas 0,000, *p-value* lama persalinan kala II 0,001 dan *p-value* berat badan bayi 0,000. Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik menunjukkan hasil *p-value* umur 0,000 dengan nilai *Exp(B)* 6,254, *p-value* paritas 0,002 dengan nilai *Exp(B)* 4,108, dan *p-value* berat badan bayi 0,010 dengan nilai *Exp(B)* 0,144. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara faktor umur ibu, paritas, lama persalinan kala II dan berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel. Akan tetapi, faktor yang paling dominan adalah umur ibu, dikarenakan nilai *exp (B)* paling tinggi dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya.

**Kata kunci:** Berat Badan Bayi, Lama Persalinan, Paritas, Ruptur Perineum, Umur Ibu.

## ABSTRACT

Medically, the causes of postpartum hemorrhage are the 4T factors, namely tone, trauma, tissue and thrombin. One of these 4T is perineal rupture or birth canal injury that occurs in the perineum at the time of the baby's birth, whether using tools or not. To find out the factors related to perineal rupture in women who are spontaneously giving birth at the Aikmel Health Center. The design of this study was descriptive correlation with a case control approach. The number of samples was 126 people which was obtained by using purposive sampling. The data collection used secondary data, namely medical records. The instrument of research is extract form. The data was processed by using univariate, bivariate and multivariate analysis. Based on the results of bivariate analysis with the chi square test, the p-value for age is 0.000, the p-value for parity is 0.000, the p-value for the duration of the second stage of labor is 0.001 and the p-value for the baby's weight is 0.000. The results of the multivariate analysis by using the logistic regression test showed that the p-value for age is 0.000 with an *Exp(B)* value of 6.254, a p-value for parity is 0.002 with an *Exp(B)* value of 4.108, and a p-value for baby's weight is 0.010 with an *Exp(B)* value of 0.144. There is a significant relationship between the factors of mother's age, parity, length of labor in the second stage of labor and baby's body weight with the incidence of perineal rupture in spontaneous delivery women at the Aikmel Health Center. However, the most dominant factor is the age of the mother, because the *exp value (B)* is the highest compared to other variables

**Keywords:** Baby's Weight, Length of Delivery, Parity, Perineal Rupture, Mother's Age.

## 1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu merupakan indikator derajat kesehatan perempuan yakni jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan

yang dijadikan [1]. Salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [2]. AKI di dunia yaitu 289.000

jiwa. Pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) dan komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman merupakan komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu. Sisanya terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes [1].

Angka Kematian Ibu di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan turun lagi menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 [3]. Hal ini sejalan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024 [4].

Sedangkan jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun, pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus [5]. Perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklampsia, dan infeksi merupakan penyebab kematian langsung yang mendominasi di Indonesia. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu [6].

Menurut data program di Dinas Kesehatan Kabupaten Provinsi NTB bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 122 kasus dari 105.950 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan di Tahun 2021 menjadi 144

kasus kematian ibu [7]. Sedangkan Kabupaten Lombok Timur pada Tahun 2020 menyumbang sebanyak 43 kasus kematian ibu dari 27.422 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada Tahun 2021 yaitu menjadi 45 kasus kematian ibu dari 24.555 kelahiran hidup. Adapun penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan (18,75%), HDK (18,05%), gangguan metabolik (6,25%), COVID-19 (3,88%), dan infeksi (2,78%) [8].

Bagian terbanyak dari perdarahan obstetric sebagai penyebab kematian maternal adalah perdarahan post partum merupakan yang disebabkan oleh faktor 4T yaitu *tonus* (atonia uteri), *trauma* (robekan jalan lahir), *tissue* (retensi plasenta atau sisa plasenta) dan *thrombin* (kelainan koagulasi darah) [9].

Ruptur perineum atau perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak [10]. Luka episiotomi menggunakan alat, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (*sfincter ani* terputus). Ruptur perineum terjadi rata-rata pada persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya [9].

Faktor penyebab terjadinya ruptur perineum terdiri atas faktor ibu (umur ibu, paritas, partus presipitatus, lama persalinan kala II) dan riwayat persalinan dengan episiotomi [10]. Faktor janin (berat badan bayi, kelainan presentasi, ekstraksi forsep, distosia bahu dan anomaly kongenital (*hydrocephalus*)). Ruptur perineum bisa mengakibatkan infeksi pada luka jahitan yang menimbulkan munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir, perdarahan dan kematian [9].

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Agustus 2022 di Puskesmas Aikmel Tahun didapatkan hasil periode Januari hingga Juni 2022 sebanyak 108 ibu bersalin spontan, dan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 85 ibu bersalin

(78,70%) dari total ibu bersalin normal, sedangkan 23 ibu bersalin (21,30%) tidak mengalami ruptur prienum. Penyebab ruptur perineum antara lain partus presipitatus, saat melahirkan kepala janin ibu mengejan terlalu kuat dengan cara yang kurang baik, dan kelenturan jalan lahir [11].

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Spontan di Puskesmas Aikmel.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kauntitatif dengan desain kasus-kontrol (*case control*), Penelitian analisis korelasi (*Analytic*). Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, dikumpulkan melalui data rekam medis mulai bulan September 2021 sampai dengan bulan Agustus 2022 (1 tahun) di Puskesmas Aikmel.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 206 ibu bersalin spontan pada bulan

September 2021 sampai dengan Agustus 2022. Sedangkan besar sampel yang diperlukan menggunakan rumus Lemeshow yaitu setiap kelompok minimal 63 sampel dengan perbandingan 1:1. Maka 63 sampel pada kelompok kasus dan 63 sampel pada kelompok kontrol, sehingga total sampel berjumlah 126 orang. Pengumpulan data pada kelompok kasus lakukan dengan teknik *purposive sampling* dan pada kelompok kontrol teknik *simple random sampling* [12].

Adapun waktu penelitian dilaksanakan mulai dari 31 Oktober 2022 sampai dengan 30 November 2022 yang bertempat di Puskesmas Aikmel. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan form ekstraksi. Uji yang digunakan pada analisis bivariat adalah uji *Chi Square* sedangkan pada analisis multivariat adalah uji *Regresi Logistik*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Lama Persalinan Kala II Dan Berat Badan Bayi Di Puskesmas Aikmel

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Umur</b>		
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	51	40,5
Tidak berisiko (20-35 tahun)	75	59,5
<b>Paritas</b>		
Primipara (melahirkan 1 kali)	45	35,7
Multipara (melahirkan 2-4 kali)	81	64,3
<b>Lama persalinan kala II</b>		
Berisiko (nullipara >2 jam dan multipara >1 jam)	10	7,9
Tidak berisiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam)	116	92,1
<b>Berat Badan Bayi</b>		
Berat Badan bayi >4000 gram	7	5,6
Berat Badan bayi 2500 s/d 4000 gram	119	94,4

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel berdasarkan umur yaitu responden yang berada pada kategori umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 75 orang (59,5%) dan kategori umur berisiko (<20 dan >35 tahun)

sebanyak 51 orang (40,5%). Karakteristik responden berdasarkan paritas, sebagian besar pada kategori paritas multipara (melahirkan anak hidup atau mati sejumlah 2-4) sebanyak 81 orang (64,3%) dan paritas primipara (melahirkan anak hidup atau mati sejumlah 1) sebanyak 45 orang (35,7%). Karakteristik responden berdasarkan lama



persalinan kala II, sebagian besar pada kategori tidak berisiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam) sebanyak 110 (92,1%) dan kategori berisiko (nullipara >2 jam dan multipara >1 jam) sebanyak 10 orang (7,9%). Karakteristik responden

berdasarkan berat badan bayi, sebagian besar pada kategori berat badan bayi 2500-4000 gram yaitu sebanyak 119 (94,4%) dan berat badan bayi diatas 4000 gram sebanyak 7 orang (5,6%).

Tabel 2

Analisis Hubungan Umur, Paritas, Lama Persalinan Kala II, Dan Berat Badan Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin spontan di Puskesmas Aikmel

Variabel	Kasus		Kontrol		n	%	P Value	Crude OR
	n	%	n	%				
<b>Umur</b>								
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	43	68,3	8	12,7	51	40,5	0,000	3,162
Tidak berisiko (20-35 tahun)	20	31,7	55	87,3	75	59,5		
<b>Paritas</b>								
Primipara (melahirkan 1 kali)	39	61,9	6	9,5	45	35,7	0,000	2,925
Multipara (melahirkan 2-4 kali)	24	38,1	57	90,5	81	64,3		
<b>Lama persalinan kala II</b>								
Berisiko (nullipara >2 jam dan multipara >1 jam)	10	15,9	0	0	10	7,9	0,001	2,189
Tidak berisiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam)	53	84,1	63	100	116	92,1		
<b>Berat Badan Bayi</b>								
Berat Badan bayi >4000 gram	7	5,6	0	0	7	5,6	0,006	2,125
Berat Badan bayi 2500 s/d 4000 gram	56	88,9	63	100	119	94,4		

Pada Tabel 2 menunjukkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000 untuk variabel umur, *p-value* 0,000 variabel paritas, *p-value* 0,001 variabel lama persalinan kala II, dan *p-value* 0,006 variabel berat bada bayi. Artinya ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Nilai *odds ratio* sebesar 3,162 artinya ibu bersalin dengan umur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki resiko 3,162 kali lipat mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan ibu dengan umur tidak berisiko (20 tahun s/d 35 tahun), ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Nilai *odds ratio* sebesar 2,925 artinya ibu bersalin dengan paritas primipara memiliki resiko 2,925 kali lipat

Mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan multipara, ada hubungan bermakna antara lama persalinan kala II dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Nilai *odds ratio* 2,189 artinya ibu bersalin dengan lama persalinan kala II tidak berisiko memiliki risiko 2,189 kali lipat mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan kala II berisiko, dan berat badan bayi memiliki hubungan bermakna dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Nilai *odds ratio* 2,125 artinya ibu bersalin dengan berat badan bayi 2500 sampai 4000 gram memiliki risiko 2,125 kali lipat mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan berat badan bayi >4000 gram.

Tabel 3.

*Adjusted OR Analisis Hubungan Umur, Paritas, Lama Persalinan Kala II, Dan Berat Badan Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin spontan di Puskesmas Aikmel*

Variabel	AOR	95% CI	p value
<b>Umur</b>			
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	6.254	2.572-15.209	0.000
Tidak beresiko (20-35 tahun)	1.00		
<b>Paritas</b>			
Primipara (melahirkan 1 kali)	4.108	1.699-9.933	0.002
Multipara (melahirkan 2-4 kali)	1.00		
<b>Lama persalinan kala II</b>			
Beresiko (nullipara >2 jam dan multipara >1 jam)	0.481	0.111-2.072	0.326
Tidak beresiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam)	1.00		
<b>Berat Badan Bayi</b>			
Berat Badan >4000 gram	0.144	0.033-0.625	0.010
Berat Badan 2500 s/d 4000 gram	1.00		

Berdasarkan analisis multivariat pada Tabel 3 diperoleh hasil secara independen berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan yaitu umur beresiko (<20 dan >35 tahun) (AOR=6,254; 95%CI:12.572-15.209), paritas primipara (melahirkan 1 kali) (AOR=4.108; 95%CI:1.699-9.933) dan berat badan bayi >4000 gram (AOR=0.144; 95%CI:10.033-0.625).

**a. Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil uji univariat, diketahui bahwa dari 126 ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel, sebagian besar yaitu 75 responden (59,5%) merupakan kelompok umur tidak beresiko (20-35 tahun), 81 responden (64,3%) dengan paritas multipara (melahirkan 2-4 kali), 116 responden (92,1%) dengan lama persalinan kala II tidak beresiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam) dan 119 responden (94,4%) melahirkan bayi dengan berat badan bayi 2500 s/g 4000 gram.

Menurut teori, Pasangan usia subur (PUS) lebih baik melahirkan pada usia 20-35 tahun karena persalinan dengan komplikasi dan kematian ibu sering dijumpai pada kehamilan usia < 20 tahun dan >35 tahun [13]. Menurut Mochtar dalam penelitian Endriani dkk (2012) Umur ibu normal apabila tidak berolahraga dan rajin bersenggama dapat mengalami ruptur perineum [14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Haryanti, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (67,9%) responden berusia antara 15-34 tahun [15]. Akan tetapi, penelitian Rosmawar (2013) melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan

kejadian ruptur perineum [16]. Hal ini dalam penelitian yang berbeda disebabkan karena faktor elastisitas perineum seseorang berbeda-beda, pemilihan posisi persalinan dan cara meneran pada saat persalinan juga memengaruhi terjadinya ruptur perineum [13]. Pada tatus paritas primipara ditemukan banyak terjadi ruptur perineum [17].

Menurut penelitian Maisaroh (2019) menunjukkan bahwa responden yang mengalami ruptur perineum pada yang primipara 33 orang (64,7%) [18]. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prawitasari dkk (2015) yang mengatakan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan ruptur perineum [19].

Menurut teori, lama persalinan kala I pada primigravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multigravida terjadi maksimal terjadi selama 8 jam, sedangkan lama persalinan kala II pada primigravida maksimal 2 jam dan pada multigravida maksimal 1 jam [20].

Penelitian yang berbeda dengan hasil yang sejalan yakni ada hubungan antara lama persalinan dengan kejadian ruptur perineum [21]. Menurut teori, bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan merupakan bayi yang normal [22]. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putri (2020) disimpulkan bahwa kejadian laserasi jalan lahir tidak dipengaruhi oleh berat badan bayi lahir [23].

**b. Analisis Bivariat**

Hasil uji *chi-square* untuk hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) artinya ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Pada ibu bersalin spontan dengan umur  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun beresiko 6.254 kali lebih besar mengalami kejadian ruptur perineum.

Menurut teori, umur 20-35 tahun merupakan umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan. Pada umur  $< 20$  tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi lama persalinan atau macet yang memerlukan tindakan [24]. Pada umur diatas 35 tahun, melahirkan anak berisiko terjadi perdarahan pasca persalinan dan dapat mengakibatkan kematian maternal [20]. Pemerintah juga menganjurkan bahwa untuk melahirkan pada usia 20-35 tahun dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang rendah [25].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurpadayani, S (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan ruptur perineum persalinan normal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar [26]. Lebih lanjut lagi, pada penelitian Raharja, S., dkk (2018) menjelaskan bahwa usia muda dan hamil pertama kemungkinan dari penyebab elastisitas perineum yang kaku dan pada usia tua (didas 35 tahun) elastistas perineum berkurang sehingga meningkatkan kejadian ruptur perineum. Penelitian Raharja, S., dkk (2018) juga menunjukkan bahwa ibu hamil pertama dengan usia yang lebih muda ( $<20$  tahun) memiliki keteraturan melakukan ANC yang lebih rendah dibandingkan dengan hamil pada usia reproduksi [27].

Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) artinya ada hubungan paritas dengan

kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Pada ibu bersalin spontan dengan paritas primipara berisiko 4.108 kali lebih besar mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan ibu bersalin spontan dengan paritas multipara.

Menurut teori Prawirohardjo S (2016), paritas merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak, hidup atau mati tetapi buka aborsi [28]. Ibu yang melahirkan pertama kali banyak ditemukan perineum kaku sehingga rentan terjadi ruptur perineum sedangkan pada ibu melahirkan bayi yang *viable* lebih dari 1 kali, daerah perineumnya lebih elastis [17].

Ruptur perineum banyak terjadi pada persalinan anak pertama. Robekan perineum jarang ditemukan jika perineum lentur dan biasanya terjadi karena ibu rajin melakukan pemijatan perineum. Jika kepala bayi lahir terlalu cepat dengan ukuran kepala yang lebih besar daripada sirkum ferensia suboksipito bregmatika, maka resiko robekan perineum akan semakin besar [29].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, A.S, dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal dengan nilai  $p$  0.002 [17].

Hasil analisis nilai  $p$  0,001 ( $p$ -value $<0,05$ ) artinya ada hubungan bermakna antara lama persalinan kala II dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Lama persalinan nullipara  $>2$  jam dan multipara  $>1$  jam berisiko 0.481 kali lebih besar mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan lama persalinan yang normal.

Menurut teori, lama persalinan kala I pada primigravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multi gravida terjadi maksimal terjadi selama 8 jam, sedangkan lama persalinan kala II pada primigravida maksimal terjadi selama 2 jam dan pada multigravida terjadi maksimal terjadi selama 1 jam [20].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qomarasari

(2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama persalinan dengan kejadian ruptur perineum [21].

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p$  sebesar 0,006 ( $<0,05$ ) artinya berat badan bayi memiliki hubungan bermakna dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Pada ibu bersalin spontan yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir  $>4000$  gram berisiko 0.144 kali lebih besar mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan ibu bersalin spontan yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir  $>2500$  s/d 4000 gram.

Menurut teori, Berat badan bayi lahir adalah berat badan yang ditimbang dari 24 jam waktu kelahiran. Berat badan janin dapat mempengaruhi proses persalinan kala II. Menurut Hanifa W (2016) berat badan lahir pada janin yang berat badannya melebihi berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan menimbulkan kesulitan persalinan, ruptur perineum biasa dijumpai pada kepala janin lebih besar [24]. Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan robekan perineum [30].

### c. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji multivariat, diketahui bahwa variabel umur memiliki nilai  $p$  0,000 ( $p$ -value  $<0,05$ ), artinya ada hubungan umur dengan kejadian ruptur perineum. Nilai  $Exp(B)$  6,254, artinya bahwa kelompok umur berisiko ( $<20$  dan  $>35$  tahun) 6,254 kali lipat berisiko mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan kelompok umur tidak berisiko (20-35 tahun). Nilai  $Exp(B)$  paling tinggi dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya sehingga variabel umur merupakan faktor dominan terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel. Variabel paritas memiliki nilai  $p$  0,002 ( $<0,05$ ), artinya ada hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum. Nilai  $Exp(B)$  4,108 artinya paritas primipara berisiko 4,108 kali lipat mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan multipara dan

variabel berat badan bayi memiliki  $p$ -value 0,010 ( $<0,05$ ), artinya ada hubungan berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum. Nilai  $Exp(B)$  0,144 artinya berat badan 2500-4000 gram 0,144 kali lipat berisiko mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan berat badan  $>4000$  gram.

Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada umur  $<20$  tahun, organ reproduksi perempuan belum bisa bekerja optimal [24]. Sedangkan pada umur  $>35$  tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan [20].

Primipara yang melahirkan pertama kali banyak ditemukan perineum yang tidak elastis sehingga lebih mudah terjadi ruptur perineum dan pada multipara yang sudah melahirkan bayi yang matur lebih dari 1 kali, perineum lebih elastis [17].

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai apgar  $>7$  dan tanpa cacat bawaan dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat [22].

## 1. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah umur responden yang paling dominan yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 75 orang (59,5%), berdasarkan paritas sebagian besar merupakan multipara sebanyak 81 orang (64,3%), berdasarkan lama persalinan kala II, sebagian besar pada kategori nullipara  $<2$  jam dan multipara  $<1$  jam sebanyak 110 (92,1%), dan berdasarkan berat badan bayi, sebagian besar pada kategori berat badan bayi 2500-4000 gram yaitu sebanyak 119 (94,4%).

Hasil analisis statistik bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara faktor umur ibu (nilai  $p$  0,000), paritas (nilai  $p$  0,000), lama persalinan kala II (nilai  $p$  0,001) dan berat badan bayi dengan nilai  $p$  0,006 dengan

kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel.

Hasil uji statistik multivariat menunjukkan bahwa variabel umur ( $p$ -value 0,000 dan  $OR$  ( $Exp(B)$  6,254), variabel paritas nilai  $p$  0,002 dan  $OR$  ( $Exp(B)$  4,108), dan variabel berat badan bayi nilai  $p$  0,010 dan  $OR$  ( $Exp(B)$  0.144) memiliki hubungan terhadap kejadian kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel. Akan tetapi, faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel adalah umur.

## 2. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada STIKES Hamzar Memben Lombok Timur dan Puskesmas Aikmel yang telah memfasilitasi penelitian ini. Terima kasih pula penulis ucapkan kepada rekan-rekan yang telah membantu penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization (WHO) (2019), *Maternal mortality*.
- [2] Kemenkes RI (2020), *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 13 Tahun 2020*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- [3] Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (2017), BPS, BKKBN, dan Kemenkes, Jakarta.
- [4] Badan Pusat Statistik (2021), *Profil Statistik Kesehatan 2021*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- [5] Kemenkes RI (2022), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- [6] GKIA (2016), *1001 Langkah Selamatkan Ibu & Anak*, Pustaka Bunda, Jakarta.
- [7] Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2021), *Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Provinsi NTB*.
- [8] Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur (2021), *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur Tahun 2020*.
- [9] Saifuddin (2018), *Ilmu Kebidanan*, YBPS, Jakarta.
- [10] Wiknjosastro (2016), *Ilmu Kandungan Ed.2*, EGC, Jakarta.
- [11] Puskesmas Aikmel (2022), *Register Persalinan Tahun 2022*.
- [12] Sujarweni, V. W (2021), *Metodelogi Penelitian: Lengkap, praktis dan Mudah Dipahami*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- [13] Siswosudarmo, R. & Emilia, O (2018), *Obstetri Fisiologi*, Pustaka Cendika Press, Yogyakarta.
- [14] Endriani, S.D., Rosidi, A., Andarsari, W (2012), Hubungan Umur, Paritas dan Berat Lahir dengan Kejadian Laserasi Perineum di Bidan Praktek Swasta Hj, *Jurnal Kebidanan*, 2, 84-89.
- [15] Haryanti, dkk (2018), Analisis Kejadian Rupture Perineum Persalinan Normal pada Ibu Primigravida di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2018, *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 250-255.
- [16] Rosmawar, C (2013), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Laserasi pada Persalinan Normal di Puskesmas Tanah Jambo Aye Pantan Labu, 2, 27-40.
- [17] Sari, A.S, dkk (2015), Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 183-189.
- [18] Maisaroh (2019), Faktor Yang Berhubungan Dengan Rupture Perineum, *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda*, 5, 33-38.
- [19] Prawitasari, Yugistyowati, Sari (2015), Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, *Journal Ners and Midwifery Indonesia*. 3, 77-81.
- [20] Mochtar, R (2016), *Sinopsis Obstetri*, EGC, Jakarta.
- [21] Qomarasari (2022), Hubungan Paritas, Lama Persalinan Dan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum Di PMB K Tahun 2022, *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5, 81-85.
- [22] Padila (2019), *Keperawatan Maternitas*, Nuha Medika, Yogyakarta.



- [23] Putri, R. A., & Lestari, P (2020), Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Laserasi Jalan Lahir pada Persalinan Normal, *Indonesian Journal of Midwifery*, 3, 57-63.
- [24] Hanifa W (2016), *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- [25] BKKBN, (2022), *Program KB di Indonesia*.
- [26] Nurpadayani, S (2017), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ruptur Perineum Persalinan Normal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, *Jurnal Media Bidan*, 2, 40-49.
- [27] Raharja, S., dkk (2018), Profil Primigravida Muda dan Luaran Persalinan di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5, 39.
- [28] Prawirohardjo S (2016), *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Ed Ke-4*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- [29] Sukarni (2018), *Patologi Kehamilan, Persalinan, Dan Masa Nifas*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- [30] Angriani (2016), Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika Sulawesi Tenggara, Poltekkes Kemenkes Kendari, 1-69.

# Faktor Risiko Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Praya Tahun 2022

Maulin Halimatunnisa<sup>1)\*</sup>, Lalu Hersika Asmawariza<sup>2)</sup>, Azwar Hadi<sup>3)</sup>, Vera Yulandasari<sup>4)</sup>, Erwin Wiksuarini<sup>5)</sup>, D. Mustamu Qamal Pa'ni<sup>6)</sup>, Iwan Wahyudi<sup>7)</sup>, Aoladul Muqarrobil<sup>8)</sup>

Email: [maulin.anisa08@gmail.com](mailto:maulin.anisa08@gmail.com)

<sup>1-8)</sup> Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

## ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah kanker dan penyakit jantung serta penyebab kecacatan terbanyak. Indonesia menempati peringkat pertama penderita stroke di Asia. Prevalensi stroke di provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2013-2018 mengalami peningkatan sebanyak 4,5% menjadi 8%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke di RSUD Praya. Desain penelitian yang digunakan yaitu *observasional analitik*. Sampel berjumlah 47 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan analisa data *spearman rank*. Hasil penelitian didapatkan hipertensi memiliki hubungan dengan risiko stroke ( $p = 0,05$ ; OR = 7,200), merokok berhubungan dengan risiko stroke ( $p=0,04$ ; OR=8,144), obesitas berhubungan dengan risiko stroke ( $p = 0,000$ ; OR = 16,000). Hipertensi dan obesitas merupakan faktor risiko penyebab stroke yang paling dominan di RSUD Praya tahun 2022.

**Kata kunci:** Faktor, Risiko, Stroke.

## ABSTRACT

Stroke is the third cause of death after cancer and heart disease and the most common cause of disability. Indonesia ranks first in stroke sufferers in Asia. The prevalence of stroke in the province of West Nusa Tenggara in 2013-2018 has increased by 4.5% to 8%. This study aims to determine the risk factors that influence the incidence of stroke in Praya Hospital. The research design used is analytic observational. The sample is 47 respondents with purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire with spearman rank data analysis. The results showed that hypertension was associated with stroke risk ( $p = 0.05$ ; OR = 7.200), smoking was associated with stroke risk ( $p = 0.04$ ; OR = 8.144), obesity was associated with stroke risk ( $p = 0.000$ ; OR = 16,000). Hypertension and obesity are the most dominant risk factors for stroke in Praya Hospital in 2022.

**Keywords:** Factors, Risk, Stroke.

## 1. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah kanker dan penyakit jantung serta penyebab kecacatan terbanyak. Stroke dapat menyerang siapa saja baik usia muda maupun tua, laki-laki maupun perempuan. Stroke diderita oleh semua kalangan baik dari kalangan sosial ekonomi rendah maupun tinggi, masyarakat desa maupun kota [1].

Menurut WHO (World Health Organization), 1 dari 4 orang diperkirakan

mengalami stroke seumur hidup. Setiap tahunnya, sebanyak 15 juta orang di dunia menderita stroke dan sekitar 5 juta orang mengalami lumpuh permanen. Jumlah kasus stroke di Asia Tenggara sebanyak 4,4 juta [2].

Indonesia menempati peringkat pertama penderita stroke di Asia. Hal ini menyebabkan masalah stroke menjadi semakin penting dan mendesak. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka kejadian stroke tertinggi di Indonesia berada di Provinsi Kalimantan Timur

(14,7%) sedangkan kasus terendah berada di Provinsi Papua (4,1%). Angka kejadian stroke semakin meningkat seiring bertambah usia dimana kelompok usia 75 tahun keatas merupakan kasus tertinggi (50,2%) dan terendah usia 15-24 tahun (0,6%). Prevalensi stroke antara laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu 11% dan 10,95% [3].

Pada tahun 2013-2018, prevalensi stroke di provinsi Nusa Tenggara Barat mengalami peningkatan sebanyak 4,5% menjadi 8% [4]. Berdasarkan data dinkes Kota Praya tahun 2021, penderita stroke di kota Praya berjumlah 118 kasus. Berdasarkan data Rekam Medis RSUD Praya pada tahun 2019 didapatkan kasus stroke sebanyak 209 orang dan meninggal sebanyak 22 orang (13,87%). Pada tahun 2020 kasus stroke sebanyak 221 orang dan yang meninggal 53 orang (23,98%). Pada tahun 2021 kasus stroke meningkat secara signifikan dibandingkan dua tahun sebelumnya yaitu sebanyak 318 orang dimana laki-laki 168 orang (52,84%) dan perempuan 150 orang (47,16%), sedangkan yang meninggal 81 orang (26,79%). Berdasarkan tingkat usia tercatat jumlah pasien stroke yaitu usia 20-25 tahun masing-masing sebanyak 5 orang (0,38%), 25-30 tahun sebanyak 10 orang (1,69%), 30-35 tahun sebanyak 50 orang (11,88%), 35-45 tahun sebanyak 150 orang (53,60%), dan usia 55 tahun keatas sebanyak 103 orang (32,07%).

Hasil observasi yang dilakukan di 2 ruang rawat inap pada 7 orang pasien, didapatkan 4 orang mengalami stroke dan mempunyai riwayat hipertensi, 2 orang mempunyai riwayat merokok dan 1 orang mempunyai riwayat diabetes mellitus. Berdasarkan hasil wawancara kepada 15 orang responden di RSUD Praya, 11 orang laki-laki memiliki riwayat hipertensi, perokok aktif, riwayat penyakit keluarga dan jenis kelamin perempuan 4 orang memiliki riwayat hipertensi dan riwayat penyakit keluarga. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis faktor risiko stroke di RSUD Praya dengan harapan adanya bahan

acuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko stroke sehingga dapat mencegah faktor risiko yang paling dominan menyebabkan stroke.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Praya, Lombok Tengah. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 Juli-05 Agustus 2022. Desain penelitian menggunakan metode *observasional analitik*. Sampel berjumlah 47 orang dengan tehnik *purposive sampling*. Variabel penelitian adalah faktor risiko stroke (Independen) dengan stroke (Dependen). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan analisa bivariante *Chi-Square* dan analisa multivariat regresi logistik.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

**Tabel 1.**

*Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Stroke		
	a. Stroke hemoragik	19	45,9
	b. Stroke non hemoragik	28	54,1
2	Usia		
	a. Lansia ( $\geq 40$ tahun)	45	95,1
	b. Bukan lansia ( $< 40$ tahun)	2	4,9
3	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	25	53,1
	b. Perempuan	22	46,9

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 28 orang (54,1) mengalami stroke non hemoragik, kelompok usia terkena stroke terbanyak usia lansia ( $\geq 40$  tahun) yaitu 45 orang (95,1%), dan laki-laki sebanyak 25 orang (53,1%).

**Tabel 2.**

*Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Faktor Risiko di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Riwayat keluarga	17	36,2
	a. Ya	30	63,8
2	Hipertensi	41	89,4
	b. Tidak	6	10,6
3	Merokok	19	40,4
	b. Tidak	28	59,6
4	Minum alkohol	9	21,3
	b. Tidak	38	78,9
5	Latihan fisik	32	68,1
	a. Tidak pernah	15	31,9
6	Kencing manis (Diabetes Militus)	10	21,3
	b. Tidak	37	78,7
7	Obesitas	24	51,1
	b. Tidak	23	48,9
8	Kolesterol $\geq$ 200 mg/dl	24	51,1
	b. Tidak	23	48,9

Tabel 2 menunjukkan faktor risiko hipertensi sebanyak 44 orang (89,4%), latihan fisik 32 orang (68,1%), obesitas 24 orang (51,1%), kolesterol sebanyak 24 orang (51,1%), riwayat merokok 19 orang (40,4%), kencing manis (DM) 10 orang (21,3%) dan riwayat keluarga (Keturunan) 17 orang (36,2%).

**Tabel 3.**

*Hubungan Antara Umur Dengan Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Usia	Stroke		OR	P
	Hemoragik	Non hemoragik		
	n (%)	n (%)		
$\geq$ 40 tahun	18 (40)	27 (60)	0,667	0,77
$\leq$ 40 tahun	1 (50)	1 (50)		

Tabel 3 menunjukkan responden dengan usia  $\geq$ 40 tahun dan menderita Stroke Haemoragik sebanyak 18 orang (40,0%) dan yang menderita Stroke Non Haemoragik sebanyak 27 responden (60,0%). Sedangkan responden yang berusia  $<$ 40 tahun yang menderita Stroke Haemoragik sebanyak 1 responden (50,0%) dan yang menderita Stroke Non Haemoragik sebanyak 1 orang (50,0%). Berdasarkan uji chi square di peroleh  $p_{value} = 0,77$  lebih besar dari  $p = 0,05$  dan *Odds Ratio* (OR) diperoleh sebesar 0,667. Hal ini berarti tidak ada hubungan umur dengan kejadian stroke.

**Tabel 4.**

*Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Jenis kelamin	Stroke		OR	P
	Hemoragi k	Non hemoragi k		
	n (%)	n (%)		
Laki-laki	13 (52)	12 (48)	2,889	0,085
Perempuan	6 (27,3)	16 (72,7)		

Tabel 4 menunjukkan responden yang berusia  $\geq$  40 tahun dan menderita Stroke Haemoragik sebanyak 18 orang (40,0%) dan yang menderita Stroke Non Haemoragik sebanyak 27 orang (60,0%). Sedangkan responden dengan usia  $<$  40 tahun yang menderita Stroke Haemoragik sebanyak 1 orang (50,0%) dan yang menderita Stroke Non Haemoragik sebanyak 1 orang (50,0%). Berdasarkan uji Chi square di peroleh  $p_{value} = 0,77$  ( $p = 0,05$ ) dan *Odds Ratio* (OR) diperoleh

sebesar 0,667. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian stroke.

**Tabel 5.**

*Hubungan Antara Riwayat Keluarga dengan Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Riwayat keluarga	Stroke		OR	P
	Hemoragik	Non hemoragik		
	n (%)	n (%)		
Ya	7 (41,2)	10 (58,8)	0,952	0,937
Tidak	12 (40)	18 (60)		

Tabel 5 menunjukkan sebanyak 7 orang (41,2%) yang memiliki riwayat keluarga (keturunan) menderita Stroke Haemoragik dan 10 orang (58,8%) menderita Stroke Non Haemoragik. Sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga (keturunan) sebanyak 12 orang (40,0%) menderita Stroke Haemoragik dan 18 orang (60,0%) menderita Stroke Non Haemoragik. Berdasarkan uji Chi square di peroleh  $p_{value} = 0,937$  ( $p = 0,05$ ) dan *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,952. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian stroke.

**Tabel 6.**

*Hubungan Antara Hipertensi dengan Risiko Hipertensi di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Hipertensi	Stroke		OR	P
	Hemoragik	Non hemoragik		
	n (%)	n (%)		
Ya	14 (35,7)	27 (64,3)	7,200	0,05
Tidak	5 (80)	1 (20)		

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden (35,7%) dengan riwayat hipertensi mengalami Stroke Haemoragik dan 27 responden (64,3%) mengalami Stroke Non Haemoragik. Sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 5 responden (80,0%) mengalami Stroke Haemoragik dan 1 responden (20,0%) yang mengalami Stroke Non Haemoragik. Berdasarkan uji Chi square di peroleh  $p_{value} =$

0,05 ( $p = 0,05$ ) dan *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,200. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian stroke.

**Tabel 7.**

*Hubungan Antara Merokok dengan Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Merokok	Stroke		OR	P
	Hemoragik	Non hemoragik		
	n (%)	n (%)		
Ya	11 (57,9)	5 (42,1)	8,144	0,04
Tidak	8 (28,6)	23 (71,4)		

Tabel 7 menunjukkan 11 responden (57,9%) yang merokok mengalami Stroke Haemoragik dan 8 responden (42,1%) mengalami Stroke Non Haemoragik. Sedangkan 5 responden (28,6%) yang tidak merokok mengalami Stroke Haemoragik dan 23 responden (71,4%) mengalami Stroke Non Haemoragik. Berdasarkan uji Chi square di peroleh  $p_{value} = 0,04$  ( $p = 0,05$ ) dan *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,144. Hal ini berarti ada hubungan antara merokok dengan kejadian stroke.

**Tabel 8.**

*Hubungan Antara Minum Alkohol dengan Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Minum alkohol	Stroke		OR	P
	Hemoragik	Non hemoragik		
	n (%)	n (%)		
Ya	5 (33,3)	4 (66,7)	1,040	0,796
Tidak	14 (40,9)	24 (59,1)		

Tabel 8 menunjukkan 5 responden (33,3%) yang biasa minum alkohol mengalami stroke haemoragik dan 4 responden (66,7%) mengalami stroke non haemoragik. Sedangkan 14 responden (40,9%) yang tidak minum alkohol mengalami stroke haemoragik dan 24 responden (59,1%) menderita stroke non haemoragik. Berdasarkan uji statistik Chi square di peroleh nilai  $p_{value} = 0,796$  lebih besar dari  $p$



= 0,05 dan *Odds Ratio* (OR) diperoleh sebesar 1,040. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara minum alkohol dengan kejadian stroke.

**Tabel 9.**

*Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Aktivitas fisik	Stroke		OR	P
	Hemoragik	Non hemoragik		
	n (%)	n (%)		
Ya	8 (53,3)	7 (46,7)	0,458	0,217
Tidak	11 (34,3)	21 (65,6)		

Tabel 9 menunjukkan 8 responden (53,3%) yang biasa melakukan aktivitas fisik menderita Stroke Haemoragik dan 7 responden (46,7%) menderita Stroke Non Haemoragik. Sedangkan 11 responden (34,4%) yang tidak mempunyai kebiasaan aktivitas fisik mengalami Stroke Haemoragik dan 21 responden (65,6%) menderita Stroke Non Haemoragik. Berdasarkan uji Chi square di peroleh  $p_{value} = 0,217$  lebih besar dari  $p = 0,05$  dan *Odds Ratio* (OR) diperoleh sebesar 0,458. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian stroke.

**Tabel 10.**

*Hubungan Antara Diabetes Militus (DM) dengan Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober*

Diabetes militus	Stroke		OR	P
	Hemoragik	Non hemoragik		
	n (%)	n (%)		
Ya	4 (40)	6 (60)	1,023	0,975
Tidak	15 (40,5)	22 (59,5)		

Tabel 10 menunjukkan 4 responden (40,0%) yang memiliki riwayat diabetes militus mengalami Stroke Haemoragik dan 6 responden (60,0%) mengalami Stroke Non Haemoragik. Sedangkan 15 responden (40,5,6%) yang tidak mempunyai riwayat diabetes militus mengalami Stroke Haemoragik dan 22 responden (59,5%) mengalami Stroke Non Haemoragik. Berdasarkan uji Chi square di peroleh  $p_{value} =$

0,975 ( $p = 0,05$ ) dan *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,023. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara diabetes militus (DM) dengan kejadian stroke.

**Tabel 11.**

*Hubungan Antara Obesitas dengan Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Obesitas	Stroke		OR	P
	Hemoragik	Non hemoragik		
	n (%)	n (%)		
Ya	3 (12,5)	21 (87,5)	16,00	0,00
Tidak	16 (69,6)	7 (30,4)	0	0

Tabel 11 menunjukkan 3 responden (12,5%) dengan obesitas mengalami Stroke Haemoragik dan 21 responden (87,5%) mengalami Stroke Non Haemoragik. Sedangkan 16 responden (28,6%) yang tidak obesitas mengalami Stroke Haemoragik dan 7 responden (30,4%) menderita Stroke Non Haemoragik. Berdasarkan uji Chi square di peroleh  $p_{value} = 0,000$  ( $p = 0,05$ ) dan *Odds Ratio* (OR) diperoleh sebesar 16,000. Hal ini berarti ada hubungan antara obesitas dengan kejadian stroke.

**Tabel 12.**

*Hubungan Antara Kolesterol dengan Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Kolesterol	Stroke		OR	P
	Hemoragik	Non hemoragik		
	n (%)	n (%)		
Ya	12 (50)	12 (50)	0,43	0,17
Tidak	7 (30,4)	16 (69,6)	8	2

Tabel 12 menunjukkan 12 responden (50,0%) yang memiliki riwayat kolesterol mengalami Stroke Haemoragik dan 12 responden (50,0%) mengalami Stroke Non Haemoragik. Sedangkan 7 responden (30,4%) yang tidak memiliki riwayat kolestrol mengalami Stroke Haemoragik dan 16 responden (69,6%) menderita Stroke Non Haemoragik. Berdasarkan uji Chi square di

peroleh  $p_{value} = 0,172$  ( $p = 0,05$ ) dan Odds Ratio (OR) sebesar 0,438. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara kolesterol dengan kejadian stroke.

**Tabel 13.**

*Hasil Seleksi Bivariate Uji Regresi Logistik Sederhana Faktor Risiko Stroke di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Variabel	B	p Wald	OR
Umur	1,599	0,940	4,949
Jenis kelamin	1,699	0,422	0,183
Riwayat keluarga	0,346	0,813	1,414
Hipertensi	7,614	0,027*	2025,356
Merokok	3,964	0,071*	0,019
Minum alkohol	2,830	0,135	0,059
Aktifitas fisik	3,141	0,144	23,130
Diabetes militus	3,125	0,081*	22,752
Obesitas	7,223	0,016*	1370,565
Kolesterol	0,108	0,942	1,114

Berdasarkan tabel 13, jika nilai p setiap variabel  $>0,05$  maka dikeluarkan secara bertahap mulai dari variabel dengan nilai p terbesar. Pengeluaran variabel dimulai dari variabel kolesterol ( $p = 0,942$ ) dan seterusnya kemudian di olah lagi dengan cara yang sama. Jika masih ada nilai p yang lebih dari 0,05 maka dikeluarkan lagi dari pemodelan dan seterusnya. Variabel yang memiliki nilai  $p < 0,05$  adalah hipertensi, dan obesitas.

**Tabel 14.**

*Hasil Pemodelan Multivariat Faktor Risiko Strok di RSUD Praya Bulan Oktober 2022*

Variabel	B	p Wald	OR
Hipertensi	3,782	0,015	43,904
Obesitas	3,661	0,002	38,910

Berdasarkan tabel 14, variabel hipertensi mempunyai nilai  $p = 0,015$  dengan

OR = 43,904 yang artinya hipertensi berhubungan dengan risiko stroke dan kemungkinan mengalami stroke sebesar 43,904 kali. Variabel obesitas mempunyai nilai  $p = 0,002$  dan OR = 38,910 yang artinya ada hubungan antara obesitas dengan risiko stroke dan kemungkinan mengalami stroke sebesar 38,910 kali.

### 3.2 Pembahasan

#### Hubungan Antara Umur Dengan Risiko Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian stroke ( $p_{value} = 0,77$ ). Menurut Morgan (2019), umur merupakan kondisi seluruh organ tubuh mengalami penurunan fungsinya. Umur merupakan salah satu faktor risiko terkena stroke. Seiring bertambahnya usia fungsi sel, jaringan dan organ semakin menurun. Penuaan menyebabkan menurunnya elastisitas pembuluh darah yang memungkinkan meningkatnya kejadian aterosklerosis yang menjadi salah satu penyebab stroke [5].

Konferensi ahli saraf di Inggris melaporkan lebih dari 1000 penderita stroke berumur 30 tahun [6]. Hal ini disebabkan karena perubahan life style terutama terkait makanan cepat saji dan tinggi lemak [7]. Hasil penelitian Rico (2018) menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor risiko stroke pada usia  $<40$  tahun. Stroke pada usia muda disebabkan life style yang kurang baik seperti merokok, konsumsi makanan siap saji, konsumsi alkohol, kurang olah raga, kerja berlebihan, stress, riwayat diabetes, hipertensi dan hiperkolesterolemia [8].

#### Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Risiko Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke ( $p_{value} = 0,08$ ). Menurut Junaidi (2016), laki-laki cenderung terkena stroke dibanding wanita dengan perbandingan 1,3 : 1. Sedangkan usia lanjut tidak ada perbedaan baik pada laki-laki dan wanita. Laki-laki cenderung

mengalami stroke iskemik sedangkan wanita cenderung mengalami perdarahan subarachnoid dimana angka kematiannya lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan jantung dan pembuluh darah pada perempuan lebih sehat daripada laki-laki. Selain itu, hormon pada wanita berfungsi melindungi wanita melewati masa-masa melahirkan anak sehingga wanita usia muda jarang terkena stroke [9]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sitorus (2021) dimana tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke  $p=1,000$  ( $p > 0,05$ ) [10].

### **Hubungan Antara Riwayat Keluarga (keturunan) Dengan Risiko Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian stroke ( $p_{value} = 0,937$ ). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wayunah & Saefulloh (2016), dimana tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian stroke. Riwayat keluarga adalah salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya stroke, namun bukan menjadi faktor independen [11].

Riwayat penyakit keluarga juga dapat dihubungkan dengan kebiasaan pola makan yang tinggi garam, lemak dan kalori. Anak biasanya akan mengikuti pola makan orangtuanya hingga dewasa. Hal ini terjadinya karena orangtua merupakan panutan bagi anak sehingga kebiasaan baik atau buruk kemungkinan besar akan diikuti oleh anak serta penyakit yang diderita juga kemungkinan sama [9].

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Bushnell, et al., (2018) yang menunjukkan kembar monozygot berisiko 5 kali lipat terkena serangan stroke dibandingkan kembar dizygot. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian stroke ( $p=0,858$ ) [13].

### **Hubungan Antara Hipertensi Dengan Risiko Stroke**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara hipertensi dengan stroke ( $p_{value} = 0,05$ ). Menurut Fitriani (2018), hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab stroke. Hipertensi dapat memicu terjadinya aterosklerosis. Tekanan darah yang tinggi mendorong LDL lebih mudah masuk ke lapisan intima lumen dan menurunkan elastisitas pembuluh darah. Hipertensi dapat menyebabkan rusaknya dinding pembuluh darah akibat tekanan yang melebihi ambang normal [14].

Studi yang dilakukan Framingham (2017), menunjukkan mereka yang mengalami kenaikan sistolik lebih dari 180 mmHg memiliki risiko tiga kali terserang stroke iskemik dibandingkan dengan yang bertekanan darah kurang dari 140 mmHg. Sedangkan kenaikan tekanan diastolik lebih dari 95 mmHg berisiko dua kali lebih besar terjadinya infark otak dibanding mereka yang dengan tekanan diastol kurang dari 80 mmHg. Hipertensi dapat diturunkan secara genetik, dan disebabkan life style yang kurang sehat baik dari pola makan maupun aktivitas fisik yang kurang [15].

Hipertensi merupakan faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi, bila tidak akan memicu terjadinya stroke 6 kali lebih tinggi dibandingkan penyakit lain. Tekanan darah systole yang meningkat  $>20$  mmHg diastole  $>10$  mmHg dapat memicu terjadinya stroke dan jantung iskemik [16]. Hasil penelitian Ristonilassius, dkk (2022) menunjukkan tekanan darah systole pada responden berada pada kategori hipertensi tingkat dua sedangkan tekanan darah diastole masuk kategori hipertensi tingkat 1 [17]. Tingginya tekanan darah systole dan diastole dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan terbentuknya hialin pada lapisan intima pembuluh darah otak sehingga diameter pembuluh darah tidak mampu ber vasodilatasi maupun berkonstriksi [18]

### **Hubungan Merokok Dengan Risiko Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara merokok dengan kejadian stroke ( $p_{value} = 0,04$ ). Menurut Widyati (2021), merokok merupakan faktor risiko stroke yang mudah diubah [19]. Merokok juga dapat menyebabkan risiko stroke iskemik dan juga 3,5% meningkatkan risiko subarahnoid hemoragik. Risiko stroke dapat menurun dan terlihat jelas dalam waktu 2-4 tahun setelah berhenti merokok. Merokok memicu peningkatan produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah) merangsang timbulnya aterosklerosis [20].

Menurut Widyati (2021), wanita perokok lebih berisiko terkena stroke sekitar 20% dibandingkan pria perokok. Perokok pasif meningkatkan risiko terkena stroke sebesar 80%. Risiko terjadinya stroke setara dengan jumlah dan durasi merokok. Mereka yang merokok 20 batang atau lebih sehari memiliki risiko dua kali lipat terkena stroke dibandingkan dengan yang merokok lebih sedikit. Semakin lama merokok, semakin besar risiko terkena stroke [19].

### **Hubungan Antara Minum Alkohol Dengan Risiko Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara minum alkohol dengan kejadian stroke ( $p_{value} = 0,796$ ). Menurut Shadine (2018), konsumsi alkohol berlebih mempengaruhi jumlah platelet yang berpengaruh terhadap kekentalan dan penggumpalan darah yang mengarah ke perdarahan otak serta memperbesar risiko terjadinya stroke iskemik [20]. Sedangkan pada penelitian ini, responden yang mengkonsumsi alkohol dan mengalami stroke sebanyak 9 orang (19,1%) dan sebanyak 38 orang (80,8%) responden pada penelitian ini tidak mengkonsumsi alkohol. Hal ini menyebabkan perbedaan hasil penelitian dimana tidak terdapat hubungan antara minum alkohol dengan kejadian stroke di RSUD Praya. Selain itu, minum alkohol bukan merupakan faktor independen terjadinya stroke melainkan ada

faktor penyebab lain yang juga meningkatkan risiko terjadinya stroke.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Udani (2018), yang menyatakan sebanyak 41 responden (64,1%) yang tidak mengkonsumsi alkohol menderita stroke dan tidak ada hubungan antara mengkonsumsi alkohol dengan kejadian stroke. Hal ini berarti mengkonsumsi alkohol tidak selalu berpengaruh terhadap risiko terjadinya stroke [21].

### **Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Risiko Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian stroke ( $p_{value} = 0,217$ ). Menurut Nurhidayat, dkk (2021), kurang aktivitas menjadi faktor risiko utama terjadinya serangan jantung dan stroke. Hal ini ditandai dengan penumpukan kolesterol, substansi lemak, kalsium dan unsur lain yang menyalurkan darah ke otot jantung dan otak. Serangan jantung dan stroke lebih cepat terjadi bila terdapat faktor risiko lain seperti hipertensi, obesitas, diabetes mellitus, dan dislipidemia [22].

Hasil penelitian Suwaryo, dkk (2019) menyatakan bahwa aktivitas fisik berpengaruh terhadap kejadian stroke [23]. Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan terjadinya stroke iskemik pada usia <45 tahun [7]. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor independen terjadinya stroke [24].

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa 21 orang dari 34 responden yang melakukan aktivitas fisik mengalami stroke. Hal ini dapat disebabkan akibat faktor lain misalnya aktivitas fisik yang dilakukan minimal atau sedikit dan tidak rutin serta pengaruh dari pola makan yang kurang baik atau tidak teratur. Olahraga atau aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari dapat membantu melancarkan peredaran darah serta meregangkan otot [25].

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini, 32 responden (78%) yang tidak melakukan aktivitas fisik tidak mengalami stroke. Hal ini

bisa disebabkan karena berbagai faktor misalnya dari makanan yang di konsumsi serta gaya hidup yang diterapkan. Selain itu, bisa juga disebabkan karena tidak adanya riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun kolesterol.

### **Hubungan Antara Diabetes Militus (DM) Dengan Risiko Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara diabetes militus dengan kejadian stroke ( $p_{value}=0,975$ ). Seseorang yang menderita diabetes memiliki kepekaan tinggi mengalami aterosklerosis [27]. Hasil penelitian Wayunah dan Saefulloh (2016) menyatakan tidak ada hubungan antara antara diabetes militus dengan kejadian stroke. Akan tetapi berdasarkan nilai OR yang didapatkan, responden yang memiliki diabetes berisiko 1,5 kali mengalami stroke hemoragik daripada stroke non hemoragik [12].

Penderita diabetes militus memiliki kadar glukosa yang terlalu banyak sedangkan sel-sel tubuh tidak memperoleh energi yang cukup sehingga lemak menjadi meningkat. Lemak yang menumpuk menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah dan mengakibatkan terjadinya stroke. Pola makan yang tidak sehat serta konsumsi makanan dan minuman manis memicu terjadinya diabetes yang mengakibatkan meningkatnya risiko stroke [28].

### **Hubungan Antara Obesitas Dengan Risiko Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian stroke ( $p_{value}=0,000$ ). Menurut Junaidi (2018), obesitas dapat meningkatkan risiko stroke bila disertai dengan dislipidemia dan atau hipertensi. Stroke pada obesitas juga dapat terjadi melalui efek *snoring* atau mendengkur dan *sleep apnea*, akibat terhentinya suplai oksigen di otak secara mendadak [9].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jeki (2017) yang menyatakan ada

hubungan antara obesitas dengan kejadian stroke. Obesitas atau kegemukan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan stroke. Hal ini diakibatkan karena timbunan lemak pada tubuh dapat menyebabkan sumbatan pembuluh darah yang jika tidak segera ditangani akan menyebabkan pecahnya pembuluh darah serebral dan terjadi stroke [26]

### **Hubungan Riwayat Kolestrol Dengan Risiko Stroke**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat kolesterol kejadian stroke ( $p_{value}=0,172$ ). Semakin tinggi kolesterol maka semakin besar kemungkinan tertimbunnya kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan menyempitnya pembuluh darah sehingga suplai darah ke otak terganggu dan menyebabkan terjadinya stroke iskemik [9]. Kolesterol total terdiri dari LDL dan HDL, serta lemak lain dengan kadar tidak boleh lebih dari 240 mg/dl. Kenaikan kadar kolesterol total setiap 38,7 mg/dL meningkatkan risiko terjadinya stroke sebesar 25% [27].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wayunah dan Saefulloh (2016), tidak ada hubungan antara kolesterol dengan kejadian stroke. Berdasarkan nilai OR, mereka yang dengan kadar kolesterol tinggi memiliki risiko 2,7 kali mengalami stroke dibandingkan responden yang mempunyai kadar kolesterol normal [12].

## **4. KESIMPULAN**

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang disebabkan oleh berbagai faktor. Hipertensi dan obesitas merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di RSUD Praya tahun 2022. Sedangkan umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, minum alkohol, aktivitas fisik, diabetes militus, dan kolesterol tidak berhubungan dengan kejadian stroke.

## **5. UCAPAN TERIMA KASIH**



Terimakasih kepada semua pihak yang sudah membantu selama proses penelitian ini dilakukan, terutama perawat poli saraf RSUD Praya, pasien dan keluarga pasien yang sudah berkenan untuk mengisi kuesioner sehingga penelitian ini berjalan sebagaimana mestinya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alchuriyah, S., dan Wahjuni C.U (2016), Faktor risiko kejadian stroke usia muda pada pasien rumah sakit brawijaya surabaya, *J. Berkala Epidemiologi.*, 4(1): 62-73.
- [2] Rahmawati., Pistanty, M.A., dan Susanti, M.M (2020), Gambaran kualitas hidup keluarga dengan stroke di wilayah puskesmas Purwodadi I kabupaten Grobogan, *J. Annur*, 5(1).
- [3] Kemenkes RI (2022), *Lansia Berdaya, Bangsa Sejahtera*, Infodatin, Kementerian Kesehatan RI.
- [4] Kemenkes RI (2018), *Hasil utama riskesdas 2018*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- [5] Morgan, P. A. W., dan Gofar, W. T (2019), Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke. *J. Keperawatan.*, 11(4): 251-260.
- [6] Manalu (2019), Risiko Kejadian Stroke di RSUP Dr. Kariadi Semarang, *J. Keperawatan.*, 21(10): 234-387.
- [7] Iskandar, A., Hadisaputro, S., Pudjonarko, D., dkk (2018), Gaya Hidup Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stroke Iskemik pada Usia Kurang Dari 45 Tahun (Studi Pada BLUD RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh), *J. Epidemiologi Kesehatan Komunitas.*, 3(2): 54-62.
- [8] Rico (2018), Faktor Risiko Kejadian Stroke Usia Muda pada Pasien Rumah Sakit Brawijaya Surabaya, *J. Studi Ilmiah Keperawatan.*, 16(3): 745-876.
- [9] Junaidi (2018), Analisis Faktor Risiko Stroke Usia Muda. *J. Penelitian Keperawatan.*, 5(1): 210-425.
- [10] Sitorus, R.J. (2021), Analisis Faktor Risiko Stroke pada Pasien Stroke Ruang Rawat Inap di RSUD Banjarbaru, *J. Ilmiah Keperawatan*, 12(50): 23-65.
- [12] Wayunah., dan Saefulloh, M. (2016), Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu, *J. Pendidikan Keperawatan Indonesia.*, 2(2): 65-67.
- [13] Bushnell *et al.* (2018), Faktor Risiko Kejadian Stroke, *J. Keperawatan*, 42(4): 325-584.
- [14] Fitriani, E. D. (2018), Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dengan Jus Labu Siam Menggunakan Media Booklet, *Dissertation*, Universitas Aisyiyah Surakarta.
- [15] Framingham (2017), Analisis Faktor Risiko terhadap Kejadian Stroke, *J. Keperawatan.*, 23(3): 132-272.
- [16] Miftahul, F (2019), Hubungan Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya, *J. Keperawatan dan Kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasikmalaya.*, 3(1): 85-94.
- [17] Ristonilassius., Murtiningsih, dan Inayah, I (2022), Hubungan Tekanan Darah dengan Kejadian Stroke di Unit Gawat Darurat, *J. Keperawatan Aisyiyah.*, 9(1): 47-54.
- [18] Laily, S (2017), Hubungan Karakteristik Penderita Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik, *J. Berkala Epidemiologi*, 5(1): 48-59.
- [19] Widyati (2021), Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu, *J. Keperawatan.*, 7(23): 412-458.
- [20] Shadine (2018), Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di RSUD Indrasari Rengat kabupaten

- Indragiri Hulu, *J. Keperawatan.*, 7(23): 412-458.
- [21] Udani, G (2018), Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2013, *J. Medika Saintika.*, 2(1): 214-315.
- [22] Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W (2021), Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Stroke (Iskemik dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo, *J. Kesehatan Mesencephalon.*, 7(1).
- [23] Suwaryo, W., Widodo, P.A., dkk (2019), Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke, *J. Keperawatan.*, 11(4): 251-260.
- [24] Utama, Y.A., dan Nainggolan, S.S (2022), Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis, *J. Ilmiah Universitas Batanghari Jambi.*, 22(1): 549-553.
- [25] Nurhikmah., Sudarman, S., dan Aswadi (2021), Hubungan Pola Makan dan Perilaku dengan Kejadian Stroke Di RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto, *Al Gizzai: Public Health Nutritional Journal.*, 1(2): 111-123.
- [26] Jeki, A.G (2017), Hubungan Hipertensi, Obesitas dan Diabetes Mellitus dengan Kejadian Stroke di Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2017, *Scientia Journal.*, 6(2).
- [27] American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) (2006), *Primary Prevention of Ischemic Stroke.*
- [28] Imanda, A., Martini, S., & Artantu, K. D (2019), Post Hypertension and Stroke: A Case Control Study. *J. Kesmas.*, 13(4): 164-168.

# Pengaruh Terapi Lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Desa Sigerongan pada Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan

Sahwan<sup>1)\*</sup>, Annisa Hirdayanti<sup>2)</sup>  
Email: [sahone67@gmail.com](mailto:sahone67@gmail.com)

<sup>1-2)</sup> Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKES YARSI Mataram

## ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi lantunan asmaul husna terhadap kadar guladarah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe II. Desain penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen dengan jenis *quasi experiment* menggunakan desain *pre test* dan *post-test without control group design*. Populasi dalam penelitian ini menggunakan 16 responden, kemudian dianalisis menggunakan uji *paired-t-test*. Hasil: Sebelum diberikan terapi lantunan asmaul husna rata-rata kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe II adalah 177,00 mg/dl, sedangkan setelah diberikan terapi lantunan asmaul husna kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes tipe II adalah 186,75 mg/dl. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa nilai P value sebesar  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada penurunan kadar gula darah secara bermakna. Kesimpulan: Ada pengaruh terapi lantunan asmaul husna terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Desa Sigerongan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan. Setelah mengetahui manfaat terapi lantunan asmaul husna diharapkan masyarakat dapat mengaplikasikan secara mandiri terutama bagimereka yang terkena diabetes melitus tipe II.

**Kata Kunci** : terapi lantunan asmaul husna, kadar gula darah sewaktu, diabetes melitus

## ABSTRACT

One of the non-pharmacological therapies to reduce blood sugar levels in patients with type II diabetes mellitus was listen of Asmaul Husna because it can increaise the relaxation feeling. The aimed of this research was to determine the effect of Asmaul Husna therapy toward blood sugar level on patients with type II diabetes mellitus at Sigerongan Village Sigerongan Public Health Center. Reseach Desain : The design of the research used was experimental research with quasi-experimental. The type used was pre-test and post-test design without control group design. The population in this research were 16 respondents, then this research analyzed using the paired t-test. The results showed that was an effect of Asmaul Husna therapy toward blood sugar levels on Type II Diabetes Mellitus patients at Sigerongan Village Sigerongan Public Health Center with a p Value of  $0.000 < 0.05$  then  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted. It is hoped that the community will continue to apply the Asmaul Husna therapy regularly.

**Keywords**: asmaul husna, blood sugar levels, diabetes mellitus

## 1. LATAR BELAKANG

Adanya pergeseran pola penyakit dari penyakit yang menular menjadi penyakit tidak menular salah satunya adalah diabetes melitus. Di Indonesia diabetes merupakan penyebab kematian tertinggi setelah stroke dan jantung koroner, hampir 85 sampai 90% orang dengan diabetes tipe II penyakit yang paling banyak dialami.

Diabetes melitus merupakan salah satu bagian penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya, keadaan hiperglikemia kronis yang dialami penderita diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, jantung serta pembuluh darah [1].

Data Riskesdas (2018), prevalensi diabetes di Indonesia terus mengalami peningkatan jumlah pasien diabetes melitus dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Peningkatan jumlah pasien tersebut banyak terjadi terutama di kota-kota besar salah satunya adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang merupakan wilayah pasien diabetes terbanyak ketiga setelah DKI Jakarta dan Kalimantan Timur [2].

Provinsi Nusa Tenggara Barat yang berada di Derah Indonesia Bagian Timur melalui data Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2021) jumlah penderita diabetes melitus yang terdata pada 175 puskesmas yang ada di wilayah NTB adalah 56.873 orang pasien dan penderita diabetes melitus yang ada di kabupaten Lombok Barat yang tersebar di 20 puskesmas yang ada pada Wilayah Kabupaten Lombok Barat adalah 8.481 orang pasien [3].

Pusat Kesehatan Masyarakat Sigerongan yang merupakan salah satu instansi kesehatan yang ada di Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat, diperoleh data bahwa penderita diabetes melitus tipe II sebanyak 113 orang terhitung dari Januari hingga Bulan Desember 2020.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada penderita diabetes melitus sebanyak 8 pasien dengan wawancara sebanyak 5 pasien tidak menggunakan pengobatan nonfarmakologi sebagai obat untuk menurunkan kadar gula darah dan lebih memilih menggunakan obat farmakologi, sedangkan 3 orang pasien penderita diabetes melitus menggunakan pengobatan nonfarmakologi seperti obat tradisional yang di rebus, obat tradisional yang direbus adalah daun sambiloto, daun ini direbus sampai mendidih dan airnya berubah warna menjadi warna kecoklatan, dan juga obat nonfarmakologi yang digunakan yaitu didapatkan dari pengobatan alternatif, sedangkan terapi Asmaul Husna tidak pernah dilakukan oleh pasien.

Di Indonesia penderita diabetes melitus diprediksi akan terus meningkat setiap tahunnya, hal itu terkait dengan usia harapan hidup semakin meningkat, diet kurang sehat, kegemukan serta gaya hidup moderen seperti kurangnya beraktivitas/berolahraga karena kesibukan dan tuntutan penyelesaian pekerjaan. Sedangkan di wilayah perdesaan dengan tingkat penghasilan yang masih tidak merata, mengakibatkan banyaknya masyarakat yang harus lebih baik dalam berkerja, sehingga masyarakat tidak terlalu mementingkan kesehatan mereka yang terpenting bagi mereka ialah bisa menyambung hidup setiap harinya, sehingga masyarakat tidak mempunyai waktu untuk berolahraga dan masyarakat masih banyak yang tidak menjaga pola makan dan pola hidup yang sehat sehingga mengakibatkan banyaknya masyarakat yang tidak memperhatikan apa yang dikonsumsi termasuk terpenuhi dari segi gizi dan nutrisi serta kandungan dalam makanan serta minuman yang dikonsumsi, yang terpenting bagi mereka ialah makanan dan minuman bisa membuat kenyang, sehingga membuat masyarakat khususnya dipedesaan banyak menderita diabetes melitus tipe II karna tidak menjaga pola hidup yang sehat.

Satudianatara ibadah yang ringan dan mudah dilakukan UmatIslam adalah mengingat Allah *Subhanawata'ala* Seperti dalam Firman Allah *Subhanawata'ala* “dan Allah memiliki *asmaul husna* (nama-namaterbaik), maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut *asmaul husna* itu dan tinggalkanlah orang-orang yang menyalahartikannama-nama-Nya. Mereka akan mendapat balasan terhadap apa yangtelah mereka kerjakan” (QS, Al-A'araf:180). Penelitian Ernawati (2016) mendengarkan, melantunkan atau Dzikir *asmaul husna* membuat seseorang menjadi lebih tenang [4]. Najati (2003) dalam Hadiarni (2008) menyatakan dengan beribadah, berdzikir, dan berdoa pada-Nya dapat mendekatkan diri seseorang pada Tuhan sehingga selalu merasa berada dalam lindungan dan penjagaan-Nya. Ibadah menimbulkan keyakinan untuk mendapatkan ampunan, merasa ridha, berlapang dada, serta tenang, dan tentram. Allah *Subhanawata'ala* menjamin ketenangan dan ketentraman kepada orang-orang yang selalu mengingat-Nya (berdzikir) sebagaimana firman-Nya dalam Surat Ar-Rad ayat 20 yang berarti: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingatAllah lah hati menjadi tentram”. *Asmaul husna* ialah Nama-nama Allah Yang Agung nan Mulia yang apabila diamalkan dengan baik dan benar,maka akan mendapatkan limpahan keagungan dan kemuliaan dari Sang Pemilik Keagungan dan Kemuliaan itu sendiri yaitu Allah *Subhanawata'ala*.

Potter dan Perry (2005) dalam (Ernawati (2016) mengatakan bahwa salah satu fungsi spiritualitas adalah menciptakan hubungan transpersonal dalam hal ini hubungan transpersonal seseorang dengan Tuhannya. Terapi lantunan *asmaul husna* ini juga merupakan salah satu bentuk terapi dengan pendekatan religi. Pendekatan ini diyakini dapat membuat seseorang menjadi tenang jiwanya [4].

Penelitian sebelumnya oleh Ernawati (2016) menghasilkan bahwa di layanan

kehatan cuma-cuma Ciputat, Tangerang, didapatkan hasil penelitian bahwa Hasil intervensi lantunan *asmaul husna* dan teknik relaksasi membuat skor selisihkadar gula darah mengalami penurunan,tetapi secara statistik tidak bermakna [4]. Keadaan ini dapat disebabkan adanya intervensi yang diberikan dimana seharusnya dilakukan sebanyak tiga kali hanya dapat dilakukan dua kali karena kendala waktu dan sulitnya menghubungi pasien secara berulang sehingga intervensi yang diberikan kurang maksimal. Tetapi terapi lantunan *asmaul husna* dan teknik relaksasi menjadi pilihan yang tepat untuk menimbulkan rasa relaks sehingga dapat menurunkan tingkat cemas yang pada akhirnya dapat mengendalikan kadar gula darah pasien DM yang beragama Islam.

Dengan fenomena yang terjadi serta data pendukung yang telah dijabarkan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan *Terapi Lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Desa Sigerongan pada Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan Lingsar*.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Sebelum diberikan terapi lantunan *Asmaul Husna* tentunya dilakukan pengukuran kadar gula darah sewaktu sebelum (*pre-test*) menggunakan alat ukur gula darah, kemudian diberikan perlakuan dilakukan pengukuran lagi setelah (*post-test*) untuk mengetahui akibat dan perlakuan [5]. Adapun *pre-test* dan intervensi ini berupa pengukuran kadar gula darah sewaktu pada pasien menggunakan alat ukur gula darah sebelum diberikan terapi lantunan *Asmaul Husna*.

### 1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Sigerongan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan



Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat Tahun 2022.

## 2. Populasi, Sampel Penelitian, dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian yang akan dilakukan adalah semua penderita diabetes melitus terdiri dari 113 orang. Adapun sampel dalam penelitian adalah sampel minimal 16 orang.

## 3. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang sudah dan akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi
2. Setelah responden memahami penjelasan yang sudah diberikan, responden diminta persetujuannya sebagai responden dalam penelitian, dengan menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti.
3. Melakukan pengukuran dengan alat ukur gula darah sebelum diberikan intervensi.
4. Melaksanakan intervensi mendengarkan Asmaul Husna yang dilaksanakan selama 6 menit dengan 2 kali putaran.
5. Setelah dilakukan intervensi dilanjutkan dengan melakukan pengukuran tekanan gula darah dengan alat pengukur gula darah.
6. Melakukan pengolahan data dengan proses editing, coding, dan tabulating.

## 4. Analisis Data

### a. Analisis univariat

Adapun variabel yang akan dianalisis menggunakan analisis univariat adalah, usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes melitus, gula darah sewaktu, pendidikan, dan merokok atau tidak.

**Tabel 1.**

*karakteristik variabel yang dianalisa*

No	Karakteristik Variabel	Jenis Data	Deskripsi
1	Usia	Kategorik	Jumlah, Presentase
2	Jenis Kelamin	Kategorik	Jumlah, Presentase
3	Pendidikan	Kategorik	Jumlah, Presentase

4	Gula darah sewaktu	Numerik	Mean, Min, Max
5	Merokok atau tidak	Kategorik	Jumlah, Presentase

### b. Analisis bivariat

Adapun variabel dependen penelitian ini adalah kadar gula darah sewaktu pada penderita diabetes melitus, variabel independen yaitu Asmaul Husna.

Analisa bivariat menggunakan sebelum dan sesudah perlakuan dengan uji *paired t test* yang digunakan untuk menguji beda mean dari dua hasil pengukuran pada kelompok yang sama yaitu gula darah sewaktu sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi mendengarkan Asmaul Husna pada penderita diabetes melitus. Dalam melakukan penelitian ini perhitungan yang digunakan peneliti yaitu menggunakan bantuan perangkat lunak pengolah data computer yaitu SPSS untuk mengetahui suatu data berdistribusi normal atau tidak. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai sig > 0.05 dan dikatakan tidak berdistribusi normal jika nilai sig < 0.05.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil Analisa Univariat

#### 3.1.1 Karakteristik Responden

##### a. Usia

Dari hasil pengumpulan data dapat diketahui jumlah responden berdasarkan usia seperti tabel 2 berikut.

**Tabel 2.**

*Distribusi responden berdasarkan Usia di wilayah kerja Puskesmas Sigerongan, Juli 2022 (n=16)*

No.	Usia	Jumlah	Persentase
1	30-39 tahun	5	31,25
2	40-49 tahun	6	37,5
3	50-65 tahun	5	31,25
	Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 2 dapat di simpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 40-49 tahun sebanyak 6 orang (37,5%)

**b. Jenis Kelamin**

Dari hasil pengumpulan data dapat diketahui jumlah responden berdasarkan jenis kelamin seperti berikut ini.

**Tabel 3.**

*Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Sigerongan, Juli 2022 (n=16)*

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	3	18,75
2	Perempuan	13	81,25
	Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 3 dapat di simpulkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (81,25%).

**c. Pendidikan**

Dari hasil pengumpulan data dapat diketahui jumlah responden

**Tabel 4.**

*Distribusi responden berdasarkan Pendidikan di wilayahkerja Puskesmas Sigerongan, Juli 2022 (n=16)*

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Sekolah	1	6,25
2	SD	7	43,75
3	SMP	0	0
4	SMA	4	25
5	Perguruan Tinggi	4	18,75
	Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 4 dapat di simpulkan bahwa sebagian besar responden sekolah dasar sebanyak 7 orang (43,75%)

**d. Pekerjaan**

Dari hasil pengumpulan data dapat diketahui jumlah responden berdasarkan Pekerjaan seperti tabel 5 berikut.

**Tabel 5.**

*Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Sigerongan, Juli 2022 (n=16)*

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	IRT	6	37,5

2	Buruh	2	12,5
3	Wiraswasta	1	6,25
4	PNS	2	12,5
5	Pedagang	4	25
6	Tidak berkerja	1	6,25
	Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat di simpulkan bahwa sebagian besar responden IRT sebanyak 6 orang (37,5%)

**e. Merokok**

**Tabel 6.**

*Distribusi responden berdasarkan Merokok di wilayah kerja Puskesmas Sigerongan, Juli 2022 (n=16)*

No.	Merokok	Jumlah	Persentase
1	Merokok	2	12,5
2	Tidak merokok	14	87,5
	Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 6 dapat di simpulkan bahwa sebagian besar responden tidak merokok sebanyak 14 orang (87,5%)

**3.1.2 Kadar Gula Darah Sewaktu, penderita Diabetes Melitus Tipe II sebelum dan sesudah melakukan terapi lantunan Asmaul Husna.**

**Tabel 7.**

*Rata-rata Kadar Gula Darah Sewaktu, penderita Diabetes Melitus Tipe II sebelum terapi lantunan Asmaul Husna.*

Hari	Kadar gula darah	Mini mal	Maksim al	SD	Mean	N
1	Pre test	140	221	22.327	184.62	16
2	Pre test	134	210	22.130	182.12	16
3	Pre test	152	201	13.658	177.00	16

Berdasarkan dari tabel 7 dapat di simpulkan bahwa rata-rata kadar gula darah terendah responden sebelum intervensi adalah 177.00 mg/dl dan yang tertinggi adalah 184.62 dengan standar deviasi terendah adalah 13.658 dan tertinggi adalah 23.749 dan kadar gula darah minimal adalah 134 mg/dl dan kadar gula darah maksimal 221 mg/dl.

**Tabel 8.**

*Rata-rata Kadar Gula Darah Sewaktu, penderita Diabetes Melitus Tipe II sesudah terapi lantunan Asmaul Husna*

Hari	Kadar gula darah	Min imal	Maks imal	SD	Mean	N
1	Post test	153	230	22.048	188.31	16
2	Post test	144	215	23.749	190.56	16
3	Post test	163	209	12.245	186.75	16

Tabel 9.

Pengaruh Terapi Lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Berdasarkan dari tabel 8 dapat di simpulkan bahwa rata-rata kadar gula darah terendah sesudah intervensi adalah 186.75 mg/dl, tertinggi adalah 190.56 mg/dl dengan standar deviasi terendah 12.245, tertinggi 23.749 dan kadar gula darah minimal 144 mg/dl dan maksimal 230 mg/dl.

Ha ri ke	Kadar Gula Darah Sewaktu	Me an	SD	Mi nim al	Ma xim al	N	P-valu e
1	Pre-test	184,63	22,37	140	221	16	0,670
3	Post-test	186,75	12,245	163	209		

### 3.2 Hasil Analisa Bivariat

#### 3.2.1 Uji Normalitas Data

Dapat di simpulkan bahwa hasil normalitas data dengan menggunakan *Shapiro-Wilk Test*, dimana didapatkan nilai probabilitas dari kadar gula darah sewaktu. Pada hari pertama data kadar gula darah sewaktu sebelum perlakuan didapatkan nilai  $p=0,577$  ( $p>0,05$ ), sesudah perlakuan didapatkan nilai  $p=0,711$  ( $p>0,05$ ) yang berarti data kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe II berdistribusi normal. Pada hari kedua data kadar gula darah sewaktu sebelum perlakuan didapatkan nilai  $p=0,0232$  ( $p<0,05$ ), sesudah perlakuan didapatkan nilai  $p=0,038$  ( $p<0,05$ ) yang berarti data kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe II berdistribusi tidak normal. Pada hari ketiga data kadar gula darah sewaktu sebelum perlakuan didapatkan nilai  $p=0,551$  ( $p>0,05$ ), sesudah perlakuan didapatkan nilai  $p=0,074$  ( $p>0,05$ ) yang berarti data kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe II berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas diatas yakni data tidak berdistribusi normal, maka hal tersebut dianggap tidak memenuhi syarat dalam pengujian statistik parametrik yakni uji *paired T test (pre-post)* yang memiliki ketentuan diantaranya yaitu data berdistribusi normal. Maka peneliti menggunakan metode statistik non parametrik yaitu uji *Wilcoxon signed rank test* sebelum dan setelah diberikan perlakuan sebagai alternatif dari uji *paired test*.

#### 3.2.2 Uji Normalitas Data

### Pengaruh Terapi Lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada

Hasil perhitungan dengan uji statistik *paired sample t-test* pada sistem komputerisasi SPSS 16.00 untuk Terapi Lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Sigerongan Kecamatan Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan, dapat di simpulkan bahwa dengan analisa statistik pada  $\alpha = 0.05$  diperoleh *p-value*  $0,670 > \alpha = 0.05$  yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) di terima atau hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak, yang artinya tidak ada pengaruh Terapi Terapi Lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe IIdi Desa Sigerongan Kecamatan Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan tahun 2022.

### 3.3 Pembahasan

Pada bab ini akan membahas lebih lanjut tentang “Terapi lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Sigerongan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan” sesuai dengan hasil penelitian pada BAB 5, adalah sebagai berikut:

#### 3.3.1 Karakteristik Responden

##### a. Usia

Menurut Atun (2010) usia manusia mengalami perubahan secara fisiologis yang menurun dengan cepat dan tidak dapat dihindari

setelah usia 40 tahun, oleh karena itu usia tersebut lebih berisiko terkena diabetes karena tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin [6]. Menurut Gong *et al* dalam Arjatmo (2012) mengatakan bahwa studi pada manusia tentang efek dari penuaan yang berperan terhadap penurunan sekresi insulin, glukosa dan asam amino yang menjadi rangsangan utama untuk pelepasan insulin dari sel pancreas. Dengan penuaan terjadi penurunan sekresi insulin setelah stimulasi dengan glukosa serta *asam amino arginine* menurun. Penderita yang sudah tua tidak dapat meningkatkan sekresi insulin secara proporsional dengan peningkatan *resistensi* insulin, sehingga memberikan kontribusi untuk gangguan toleransi glukosa [7].

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 16 orang responden. Distribusi responden berdasarkan usia didapatkan bahwa sebagian besar berusia 40-49 tahun yaitu sebanyak 6 orang (37,5%). tahun hal ini disebabkan karena usia tersebut sangat rentan mengalami penurunan fungsi fisiologis, dibuktikan dengan lansia yang mengatakan sering mengeluh mengalami nyeri pada daerah sendi sehingga tidak banyak melakukan aktivitas, sehingga dapat menjadi faktor penyebab terjadinya obesitas sehingga menyebabkan lansia lebih berisiko terkena diabetes.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isabela dan Nova (2015) yang menunjukkan bahwa usia responden yang mengalami diabetes paling banyak adalah usia lebih dari 50 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian diabetes tipe II [8].

Peneliti berasumsi bahwa responden dalam penelitian ini rata-rata berusia 40 tahun ke atas, hal ini sesuai dengan teori yang sudah ada bahwa penyakit Diabetes melitus akan banyak menyerang pada usia 40 tahun ke atas, hal ini dikarenakan penurunan fungsi fisiologis dan menurunnya fungsi pankreas, sehingga penderita yang sudah tua tidak dapat meningkatkan sekresi insulin secara

proporsional dengan peningkatan *resistensi* insulin, sehingga memberikan kontribusi untuk gangguan toleransi glukosa.

### **b. Jenis Kelamin**

Perkembangan pada perempuan dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan *progesteron*. Hormon ini mempengaruhi perkembangan mental pada perempuan. Perempuan cenderung menggunakan emosi dan perasaan ketika dihadapkan akan suatu masalah sehingga hal tersebut mempermudah terjadinya stres, yang bisa menjadi salah satu faktor predisposisi diabetes [9].

Secara umum distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang menderita diabetes adalah perempuan sebanyak 13 orang (81,25%). Hal ini dikarenakan responden yang peneliti temukan paling banyak adalah perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan cenderung mengalami obesitas. Bahkan ketika dilakukan wawancara responden perempuan mengatakan lebih banyak makan seperti cemilan dan minuman yang manis-manis serta tidak melakukan olahraga secara teratur.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Murdiningsih (2014) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin pada penderita diabetes paling banyak adalah perempuan dengan persentase 65%. [10].

Menurut Corwin (2009) wanita cenderung mengalami obesitas karena peningkatan hormon *estrogen* yang menyebabkan peningkatan lemak pada jaringan sub kutis, sehingga wanita mempunyai risiko yang lebih besar terkena diabetes jika mempunyai gaya hidup yang tidak sehat [11].

Peneliti berasumsi bahwa banyak perempuan yang menderita Diabetes melitus dikarenakan perempuan cenderung lebih banyak menggunakan emosi sehingga membuat stress dan berakibat mudah terserang penyakit Diabetes melitus, dan juga perempuan cenderung kurang menjalani gaya hidup yang sehat serta jarang olahraga dan lebih sering

mengonsumsi makanan yang manis dan kurang sehat sehingga dapat meningkatkan resiko terkena diabetes melitus.

### **c. Pendidikan**

Menurut Gibney dkk (2009) semakin tinggi pendidikan semakin besar kepedulian terhadap kesehatan. Orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih memperhatikan tentang kesehatan. Dengan adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan akan diimbangi dengan aktivitas fisik seperti rutin berolahraga sehingga akan mengubah keseimbangan energi karena lebih sering digunakan. Hal ini berkaitan dengan tingkat pemahaman seseorang terhadap penyakit yang diderita dan penanggulangannya

Karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan responden yang telah peneliti teliti menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan subjek studi kasus dalam kategori sekolah dasar 7 orang sebesar 43,75%. Dengan pendidikan yang rendah pengetahuan mengenai kesehatan tentu tidak terlalu mendalam. Seperti halnya ketika ditanya apakah ada makanan yang harus dihindari untuk penyakit diabetes. Sebagian besar responden menjawab hanya menghindari makanan yang manis tetapi mereka masih mengonsumsi makanan dan minuman yang cenderung manis serta banyak mengandung garam, bahkan mereka mengatakan jika makanan tidak asin dan manis rasanya tidak enak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Nur dkk (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan diabetes. Terdapat 56,8% pasien dengan tingkat pendidikan rendah.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak ilmu yang didapatkan untuk mencegah berbagai penyakit yang akan diderita salah satunya diabetes melitus, sehingga jika seseorang berpendidikan tinggi maka akan lebih menjaga kesehatannya, dibandingkan dengan

seseorang yang berpendidikan rendah akan lebih cepat terkena suatu penyakit dikarenakan minimnya pengetahuan tentang bagaimana cara menjaga diri agar terhindar dari suatu penyakit tertentu salah satunya diabetes melitus.

### **d. Pekerjaan**

Menurut Atun (2010) mengatakan pekerjaan seseorang mempengaruhi aktivitas fisiknya, sehingga tidak terjadi pergerakan anggota tubuh. Seseorang yang sudah tidak bekerja akan mengalami perubahan sosial ekonomi, akan mengakibatkan perubahan pola makan seseorang yang cenderung menjauhkan konsep makanan seimbang, sehingga berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi, hal ini mengakibatkan lebih mudah untuk terkena penyakit diabetes melitus [6]

Karakteristik pekerjaan responden didapatkan lebih banyak menjadi IRT yaitu sebanyak 6 orang (37,5%). Responden dalam penelitian ini kebanyakan dengan status IRT. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan responden yang beraktivitas sebagai ibu rumah tangga hanya melakukan pekerjaan rumah saja dalam waktu yang singkat seperti menyapu dan mencuci. Mereka lebih banyak menggunakan waktu untuk bersantai (duduk-duduk, menonton dan lain-lain). Dari data tersebut menunjukkan bahwa orang yang tidak memiliki pekerjaan lebih berisiko terkena diabetes dibandingkan dengan orang yang memiliki pekerjaan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mangisidi (2014) bahwa orang yang tidak memiliki pekerjaan lebih berisiko terkena diabetes karena mereka yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Aktivitas fisik memegang peranan penting dalam upaya pencegahan diabetes melitus [12]

Peneliti berasumsi bahwa IRT lebih banyak menderita diabetes melitus dikarenakan kurang aktivitas fisik, dikarenakan kebanyakan IRT waktunya digunakan untuk bersantai



sehingga seseorang yang tidak berkerja cenderung lebih sedikit aktivitas dan lebih beresiko terkena suatu penyakit dan juga para IRT masih salah asumsi tentang pemahaman bahwa pekerjaan rumah tangga itu salah satu bagian dari olahraga, sehingga banyak dari IRT berpendapat bahwa melakukan pekerjaan rumah tangga saja sudah cukup dan tidak perlu lagi berolahraga untuk menjaga kesehatan tubuh dikarenakan mereka berpendapat melakukan pekerjaan rumah tangga bagian dari olahraga.

#### e. Merokok

Menurut Bajaj *et al*, 2012 dan Liu *et al*, 2011 dalam Halim (2017) mengatakan rokok merupakan salah satu olahan tembakau kering dengan atau tanpa bahan tambahan yang digulung menggunakan kertas. Rokok kretek mengandung bahan kimia diantaranya adalah nikotin dan tar. Kandungan nikotin dan tar pada rokok kretek lebih tinggi dibandingkan dengan rokok putih. Kandungan nikotin yang tinggi pada rokok bisa meningkatkan kadar glukosa darah. Nikotin dalam rokok telah terbukti mengakibatkan resistensi reseptor insulin dan dapat menurunkan sekresi insulin pada pankreas sel  $\beta$ .

Karakteristik responden berdasarkan merokok yang telah peneliti teliti ialah dari 16 responden yang merokok hanya 2 orang (12,5%) dan sebagian besar responden tidak merokok sebanyak 14 orang (87,5%), akan tetapi dari hasil penelitian bahwa responden yang merokok kebanyakan laki-laki dan rata-rata semuanya merokok sehingga pada responden laki-laki merokok dapat berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Astuti, Nuroin, & Mu, 2021) mengatakan bahwa pada penelitian ini didapatkan hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu 30 perokok laki-laki yang dibagi ke dalam 3 kelompok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi. Rata-rata hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pada perokok ringan (1-5 batang) yaitu 112 mg/dL. Rata-rata hasil pemeriksaan kadar

glukosa darah pada perokok sedang (6-10 batang) yaitu 121 mg/dL. Rata-rata hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pada perokok berat (>10 batang) yaitu 147 mg/dL. Hal tersebut menunjukkan hasil pemeriksaan glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) karena nilai normal kadar glukosa darah sewaktu yaitu 70-105 mg/dL. Kadar glukosa darah yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah merokok. Asap Hormon kortisol berperan dalam metabolisme karbohidrat dan lemak. Hormon kortisol dapat meningkatkan kadar glukosa darah sehingga mengganggu kerja insulin dalam mengendalikan gula darah. Kerja insulin terganggu maka terjadi resistensi reseptor insulin yang akan berpengaruh dalam penyerapan glukosa dalam jaringan sehingga kadar glukosa dalam tubuh meningkat [13].

Peneliti berasumsi bahwa merokok dapat meningkatkan kadar gula darah dikarenakan dapat mengganggu kerja insulin sehingga dapat meningkatkan kadar glukosa dalam tubuh, dan kebanyakan yang merokok ialah laki-laki dan rata-rata mereka yang sudah merokok akan kecanduan dan menjadi perokok aktif sehingga hal ini dapat meningkatkan kadar gula darah pada pasien yang menderita diabetes melitus dan masih tetap merokok.

#### 3.3.2 Kadar Gula Darah Sewaktu Sebelum Pemberian Terapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar gula darah sewaktu sebelum diberikan terapi dzikir sebesar 1.8463 mg/dl, dengan nilai kadar gula darah terendah adalah 140 mg/dl dan kadar gula darah tertinggi adalah 221 mg/dl. Rata-rata kadar gula darah sebelum terapi asmaul husna relatif tinggi, dikarenakan sebagian besar responden masih kurang menyadari akan pentingnya diet, latihan jasmani serta pengobatan baik secara psikologis maupun spiritual. Sebagian besar dari responden, kurang bisa menjaga diet.

Menurut Dalimarta (2011) kadar glukosa darah normal sebelum makan adalah

70-130 mg/dl. Penyebab terjadinya diabetes melitus tipe II adalah gaya hidup, pola makan, nutrisi yang berlebihan dan obesitas.

Sedangkan menurut Soegondo (2015) Diabetes melitus jika tidak ditangani akan menimbulkan stres, kecemasan serta komplikasi lebih lanjut [14]. Penatalaksanaan diabetes sendiri bisa dilakukan melalui tiga cara yaitu secara fisik bisa melalui olahraga, diet, terapi farmakologi, secara psikologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, sedangkan secara spiritual dapat dilakukan dengan berdzikir atau berdoa. Terapi tersebut dapat dilakukan secara teratur untuk mencegah terjadinya peningkatan komplikasi lebih lanjut

### **3.3.3 Kadar Gula Darah Sewaktu Sesudah Pemberian Terapi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kadar gula darah sewaktu sesudah terapi dzikir sebesar 1.8675 mg/dl dengan nilai terendah kadar gula darah sesudah terapi dzikir adalah 163 mg/dl dan kadar gula darah tertinggi sesudah terapi dzikir adalah 209 mg/dl.

Berdasarkan data tersebut diperoleh hasil bahwa terdapat kenaikan antara nilai kadar gula darah sebelum dan sesudah diberi perlakuan, hal ini dikarenakan pasien merasa sedih dan terharu setelah mendengarkan asmaul husna sehingga memberikan rasa sedih terhadap penderita, akan tetapi penderita mengatakan bahwa setelah mendengarkan asmaul husna pasien menjadi lebih tenang dan rasa cemas akan penyakit yang diderita sedikit berkurang. Pelaksanaan terapi asmaul husna dilakukan selama 6 menit dengan 2 kali putaran selama 3 hari berturut-turut, dengan bacaan Asmaul Husna menggunakan mp3.

Potter dan Perry (2005) dalam (Ernawati,2016) mengatakan bahwa salah satu fungsi spiritualitas adalah menciptakan hubungan transpersonal dalam hal ini hubungan transpersonal seseorang dengan Tuhannya [4]. Terapi lantunan *asmaul husna* ini juga merupakan salah satu bentuk terapi dengan pendekatan religi. Pendekatan ini diyakini dapat

membuat seseorang menjadi tenang jiwanya [15].

Menurut Brown dalam Hawari (2015) menyebutkan bahwa respon stres merupakan bagian dari jalur umpan balik yang tertutup antara otot-otot dan pikiran [15]. Penilaian terhadap stresor mengakibatkan ketegangan otot yang mengirimkan stimulus ke otak. Terapi asmaul husna akan menghambat jalur tersebut dengan cara mengaktifasi kerja sistem saraf parasimpatis dan memanipulasi hipotalamus melalui pemusatan pikiran untuk memperkuat sikap positif sehingga rangsangan stres terhadap hipotalamus berkurang.

Menurut Hawari dalam Sanusi (2012) mengatakan bahwa komitmen seseorang terhadap agamanya sangat penting dalam pencegahan terjangkitnya penyakit, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi penderitaan saat sakit serta serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan [16].

### **3.3.4 Pengaruh Terapi Lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan hasil  $p\text{-value } 0,670 > \alpha = 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh terapi lantunan asmaul husna terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe II, hal ini berarti setelah melakukan terapi lantunan asmaul husna kadar gula darah sewaktu penderita diabetes melitus mengalami peningkatan dibandingkan sebelum melakukan terapi lantunan asmaul husna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ernawati (2016) tentang terapi lantunan asmaul husna dan teknik relaksasi terhadap kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II, yang menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan kadar gula darah, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara terapi mendengarkan lantunan asmaulhusnadan

teknik relaksasi terhadap kadar gula darah pasien DM tipe 2 ( $p=0,27$ ;  $\alpha=0,05$ ) [4].

Lebih lanjut menurut Zamri (2012) terapi lantunan asmaul husna lebih menekankan pada unsur keyakinan yang kuat pada Allah Subhannahu wata'ala yang selalu memberikan perlindungan dan pertolongan [17]. Terapi ini melibatkan unsur spiritualitas yaitu keimanan dan keyakinan serta kedekatan pada sang pencipta. Energi dari spiritualitas membantu klien untuk selalu merasa sehat.

Salah satu manfaat mendengarkan lantunan asmaul husna yaitu berpengaruh terhadap kesehatan karena mendengarkan lantunan asmaul husna sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak mendengarkan lantunan asmaul husna akan menjadikan hati tenang, damai serta tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan dan budaya global. Pada setiap individu terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*) yang harus dipenuhi, faktor spiritual merupakan faktor penting yang juga memengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis [15].

Sehingga manajemen emosional yang kurang baik pada penderita diabetes akan meningkatkan kadar gula darah yang jauh lebih cepat dibandingkan akibat pengonsumsi makanan secara sembrono. Kecemasan akan menyebabkan kadar gula darah berada dalam keadaan tinggi secara kronis [18].

### 3 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terapi lantunan asmaul husna terhadap kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus tipe II di Desa Sigerongan pada Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan pada tanggal 12 - 30 Juli 2022, dengan ini dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan paling banyak responden berada pada rentan usia 40-49 tahun sebanyak 6 orang (37,5%), dan responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan

sebanyak 13 orang (81,25%), rata-rata tingkat pendidikan responden adalah sekolah dasar sebanyak 7 orang (43,75%), mayoritas status pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 6 orang (37,5%), dan mayoritas responden tidak merokok sebanyak 14 orang (87,5%).

2. Hasil penelitian didapatkan bahwa kadar gula darah sewaktu tertinggi pada hari pertama sebelum melakukan terapi lantunan asmaul husna adalah 221 mg/dl, dan kadar gula darah terendah adalah 140 mg/dl.
3. Hasil penelitian didapatkan bahwa kadar gula darah sewaktu, pada hari ketiga sesudah peneliti melakukan terapi lantunan asmaul husna kadar gula darah tertinggi adalah 209 mg/dl dan terendah adalah 163 mg/dl.
4. Berdasarkan uji statistik pada  $\alpha = 0.05$  diperoleh  $p\text{-value } 0,670 > \alpha = 0.05$  yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) di terima atau hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak, yang artinya tidak ada pengaruh Terapi Terapi Lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Iidi Desa Sigerongan Kecamatan Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan tahun 2022.

### 4 UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wata'ala, dimana atas rahmat dan hidayah- Nyalahpenulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul "Terapi Lantunan Asmaul Husna Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Desa Sigerongan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan". Penelitian ini merupakan salah satu tugas dosen setiap semester. Dalam penelitian ini penulis mendapat bantuan moral maupun materil dari berbagai pihak, maka dalam hal ini mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.H. Zulkahfi, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku ketua STIKES Yarsi Mataram yang

- telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk melakukan penelitian
2. Supriyadi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penelitian

Semoga Allah Subhanahu wata'ala membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] American Diabetes Association (ADA), (2012), Medical advice for people with diabetes in emergency situations. *American Diabetes Association Journal*.
- [2] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2021), *Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Provinsi NTB Tahun 2021*, <https://data.ntbprov.go.id/dataset/pelayana-n-kesehatan-penderita-diabetes-melitus-dm-di-provinsi-ntb>
- [4] Ernawati (2016), Terapi Lantunan Asmaul Husna dan Teknik Relaksasi Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II, *JPPNI*, 2-6.
- [5] Nursalam (2015), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- [6] Atun, M. (2010), *Diabetes Melitus Memahami, Mencegah, dan Merawat Penderita Penyakit Gula*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- [7] Arjatmo, Tjokronegoro (2012), *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Cet 2*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- [8] Isabela V, & Nova H (2015), Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga DM dengan kejadian DM Tipe 2 pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLUD RSUP Manado. <https://ejournalhealth.com>.
- [9] Purnomo, Heru (2009), *Penyakit Yang Paling Mematikan. Cet 1*, Jakarta: Buana Pustaka.
- [10] Murdiningsih, Dyah Surti. Dkk (2013), Pengaruh Kecemasan Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuanyar Surakarta, *Jurnal Talenta Psikologi*, 2(2).
- [11] Corwin, J. (2009), *Buku Saku Patofisiologi, Ed3*, Jakarta: EGC.
- [12] Mangisidi, Gabby (2014), Hubungan antara status sosio-ekonomi dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 dipoliklinik interna di Manado, <https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Jurnal-Gabby-Mongisidi.pdf>
- [13] Astuti, S. D., Nuroin, F., & Mu, A. H. (2021), Hubungan Jumlah Batang Rokok Yang Dikonsumsi Terhadap Kadar Glukosa Darah Pria Perokok Usia 18-24 Tahun. *Prosiding Seminar Nasional UNIMAS*, 1554.
- [14] Soegondo, S. (2015), *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Ed 2, FKUI: Jakarta.
- [15] Hawari, D. (2015), *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, PT.Dana Bhakti Prima Yasa: Yogyakarta.
- [16] Sanusi, M. (2012), *Berbagai Terapi Kesehatan Melalui Amalan-Amalan Ibadah*. Najah: Jogjakarta.
- [17] Zamry, A.M. (2012), *Sehat Tanpa Obat: Cara Islami Meraih Kesehatan Jasmani & Rohani*, Marja: Bandung.
- [18] Padila, (2013), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Nuha Medika: Jakarta.

# Gambaran Pengetahuan Tugas Keperawatan Keluarga dan Upaya Pencegahan Gangguan Pertumbuhan Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung

Aswati<sup>1\*</sup>, Agus Supiganto<sup>2)</sup>, Sopian Halid<sup>3)</sup>, Melati Inayati Albayani<sup>4)</sup>, Henny Yolanda<sup>5)</sup>

Email: [aswati.karvadi@gmail.com](mailto:aswati.karvadi@gmail.com)

<sup>1-5)</sup> Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Yarsi Mataram, Indonesia

## ABSTRAK

Memiliki anak yang sehat adalah harapan semua keluarga. Untuk mencapainya tentunya keluarga harus mampu menjalankan tugas keperawatan keluarga yang meliputi, mengenal, mengambil keputusan yang tepat, merawat, memberikan lingkungan yang mendukung serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tugas perawatan keluarga dan upaya pencegahan yang dilakukan oleh keluarga dalam pencegahan gangguan pertumbuhan seperti stunting. Penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sample 39 orang, pengambilan sampel acak atau *Probability Sampling* dengan Teknis data menggunakan uji spearman rho. Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *pra experimental one group pre post test*. Hasil penelitian didapatkan hasil Pre-Test untuk pengetahuan keluarga tentang Tugas Keperawatan Keluarga hampir seimbang antara katagori kurang baik dan katagori baik. Dimana sebesar 41,0%, sedangkan kategori baik sebesar 30,8%. Sedangkan hasil Post-Test pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga kategori baik meningkat menjadi 46,2%, kategori cukup baik sebanyak 16 orang (41,0%) dan kategori kurang baik mengalami penurunan sebanyak 12,0%. Sedangkan untuk upaya pencegahan gangguan pertumbuhan dengan katagori pemberian makan bergizi sejak hamil yaitu terbananyak adalah kadang-kadang sebesar 46,2%. ASI Eksklusif terbanya secara Predominal sebanyak 51,3%, Untuk Katagori MPASI tebananyak, sesuai makanan keluarga sebanyak 25,7%. Sedangkan pemantauan tumbuh kembang terbanyak adalah secara teratur setiap bulan sebanyak 51,3%. Dan kategori kebersihan lingkungan tertinggi adalah bersih sebanyak 35,8%. Dengan demikian sangat perlu diberikan edukasi secara berkesinambungan agar keluarga mampu memahami serta mampu melakukan upaya pencegahan gangguan pertumbuhan secara cepat dan tepat.

**Kata Kunci :** fungsi keluarga, batita, pertumbuhan, perkembangan

## ABSTRACT

Having a healthy child is the hope of all families. To achieve this, of course, families must be able to carry out family nursing duties which include, getting to know, making the right decisions, caring, providing a supportive environment and utilizing existing health facilities. This study aims to determine the picture of knowledge of family care tasks and prevention efforts carried out by families in the prevention of growth disorders such as stunting. The study used a correlation analytical design with a cross-sectional approach. Sample number of 39 people, random sampling or Probability Sampling with Tehnis data using spearman rho test. This research is a research with a pre-experimental one group pre post test design. The results of the study obtained Pre-Test results for family knowledge about Family Nursing Tasks almost balanced between the poor category and the good category. Where it is 41.0%, while the good category is 30.8%. While the results of the Post-Test of family knowledge about family health tasks in the good category increased to 46.2%, the category was quite good as many as 16 people (41.0%), and the category was not good decreased by 12.0%. As for efforts to prevent growth disorders with the category of nutritious feeding since pregnancy, the most is sometimes 46.2%. Exclusive breastfeeding is predominal as much as 51.3%, for the most complementary food category, according to family food as much as 25.7%. While monitoring the most growth and development is regularly every month, as much as 51.3%. And the highest environmental hygiene category is clean as much as 35.8%. Thus, it is very necessary to provide continuous education so that families are able to understand and be able to make efforts to prevent growth disorders quickly and precisely.

**Keywords:** family function, toddler, growth, development



## 1. LATAR BELAKANG

Memiliki anak yang sehat adalah harapan semua keluarga. Untuk mencapainya tentunya keluarga harus mampu menjalankan fungsi perawatan keluarga yang meliputi, mengenal, mengambil keputusan yang tepat, merawat, memberikan lingkungan mendukung serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Agar pertumbuhan anak batita optimal maka diperlukan pemantauan mulai saat lahir sampai usia 30 bulan, Pemantauan pertumbuhan anak batita yang berada pada tahap perkembangan keluarga *child Bearing Family* dimulai dari anak lahir sampai usia 30 bulan, yang dikenal dengan 1000 hari pertama tumbuh kembang anak yang dimulai dari saat pembuahan dalam rahim ibu sampai anak berusia 2 tahun.

Menurut friedman *at al* (2003), Keluarga merupakan aspek penting dalam kesehatan anggota keluarga, hal ini disebabkan keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, dan memperbaiki masalah kesehatan yang ada dalam keluarganya [1].

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), 2021, terdapat 30,83 anak usia dini di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 13,56% merupakan (Bayi usia <1 tahun), 57,16% merupakan balita (usia 5-6 tahun), serta 29,28% merupakan anak prasekolah. Kejadian stunting di Asia, Indonesia menduduki posisi no 2 yaitu sebesar 30,2% di tahun 2021. Sedangkan data stunting secara nasional tahun 2018 sebesar 30,8%, tahun 2019 sebesar 27,7%, dan tahun 2021, sebesar 24,4%. Menurut data BKKBN NTB tahun 2021, sebesar 23,51%, dan data puskesmas Penimbung tahun 2021, sebesar 21%. Sedangkan Indonesia memiliki target penurunan stunting pertahun 3-3,5% dan diharapkan tahun 2024 menjadi 14,4% dari data stunting nasional sebesar 24,4%. Tingginya angka stunting sejalan dengan pentingnya peranan fungsi perawatan

keluarga untuk mencegah terjadinya masalah nutrisi pada anak [2].

Sebagai orang tua, memiliki tugas dan tanggung jawab yang besar terhadap anaknya yaitu bagaimana membesarkan anak agar dapat tumbuh dan berkembang dan sehat jasmani dan rohani. Meskipun proses tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah pada masa batita merupakan masa yang kritis yang menentukan kemampuan intelektual, sikap, nilai dan pola perilaku seseorang dikemudian hari. Pada masa periode ini tumbuh kembang anak baik fisik maupun mental dan sosial akan terwujud bila mendapatkan stimulasi dan perawatan yang tepat. Memahami dan meaflikasikan fungsi perawatan keluarga sangat di perlukan dalam mencegah segala permasalahan yang kompleks pada anak dan penurunan kekebalan sehingga beresiko terkena penyakit infeksi pada anak di keluarga dapat dicegah [3]. Peran keluarga terutama orangtua sangat penting dalam mencapai tumbuh kembang anak yang optimal. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Pencegahan Gangguan Pertumbuhan Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung.

## 2. METODE PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian ini penulis menggunakan desain analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Dengan jumlah sample 39 orang diambil secara acak pada sampel yang memiliki kriteria yang sama untuk dijadikan sample (Probability Sampling) dengan jenis data data uji spearman rho. Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *pra experimental one group pre post test*

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data BATITA di Wilayah kerja Puskesmas Penimbung

1. Dari Hasil pengkajian didapatkan Batita sebanyak 39 orang, yaitu perempuan sebanyak 14 orang (64,1%), sedang laki-laki sebanyak 25 orang (35,9%).
2. Data usia Batita didapatkan yaitu, berusia 6-12 bulan yaitu 14 orang, (35,9%), yang berusia 0-5 bulan 8 orang (20,5%), usia 12-17 bulan sebanyak 15 orang (38,5%), dan usia 18-23 bulan sebanyak 2 orang (5,1%).
3. Data pendidikan keluarga yaitu, berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (46,2%), berpendidikan SMP sebanyak 13 orang (33,3%), sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 8 orang (20,5%)

### **Pengetahuan Keluarga Tentang Tugas Kesehatan Keluarga di Puskesmas Penimbung Kecamatan Gunungsari**

Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas penimbung dengan menggunakan kuisioner pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari 25 item pertanyaan dan dikategorikan menjadi 5 tugas kesehatan keluarga yang terbagi atas pertanyaan no 1-5 untuk tugas keluarga 1, pertanyaan 6-10 untuk tugas keluarga 2, pertanyaan no 11-15 untuk tugas keluarga 3, pertanyaan nomer 16-20 untuk tugas keluarga 4, dan pertanyaan nomor 21-25 untuk tugas keluarga 5.

Hasil Pre-Test pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga didapatkan bahwa tugas kesehatan keluarga hampir setengahnya mendapatkan skor nilai 56-67, katagori kurang baik sebanyak 16 orang (41,0%), yang mendapatkan skor nilai 68-78 katagori cukup baik sebanyak 11 orang (28,2%), dan skor nilai 78 keatas katagori baik sebanyak 12 orang (30,8%). Dari data tersebut menunjukkan bahawa pengetahuan keluarga sebelum diberikan edukasi yang tertinggi yaitu dengan skor 56-67 katagori kurang baik, sehingga diperlukan tindakan edukasi terkait upaya pencegahan gangguan pertumbuhan pada

Batita. Edukasi atau pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang tugas kesehatan keluarga harus dilaksanakan bersama antara keluarga dan petugas kesehatan agar keluarga bisa merasa bahwa dia juga membutuhkan edukasi sehingga secara perlahan keluarga akan bisa dipengaruhi kearah yang lebih baik, karna dalam dirinya sudah ada pengetahuan yang lebih baik. Sebagai keluarga yang berada pada tahap perkembangan ke dua dan ketiga sangat perlu memahami tugasnya pada tahapan perkembangan Batita agar permasalahan kesehatan yang dihadapi bisa ditangani dan dicegah sedini mungkin maka keluarga harus mengetahui dan memahami perkembangan keluarganya terutama pada tahap perkembangan Batita. Perubahan yang terjadi pada sistem keluarga yang meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antara anggotanya disepanjang waktu. Tahap perkembangan tersebut disertai dengan fungsi dan tugas perawat pada setiap tahapan perkembangan. *Duvall dan Miller* [4].

Hasil Post-Test pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga, didapatkan bahwa tugas kesehatan keluarga lebih dari setengahnya mendapat skor nilai 78 keatas dengan katagori baik sebanyak 18 orang (46,2%), dan skor nilai 68-78 hampir setengahnya katagori cukup baik sebanyak 16 orang (41,0%), dan skor nilai 56-67 yang paling rendah adalah katagori kurang baik sebanyak 5 orang (12,0%). Dari hasil tersebut menunjukkan ada peningkatan pengetahuan yang signifikan pada keluarga tentang tugas kesehatan keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Penimbung.

Dengan meningkatnya pengetahuan keluarga diharapkan dapat berjalan beriringan dengan menurunnya gangguan pertumbuhan Batita, karna banyak faktor lain juga yang bisa mempengaruhi terjadinya gangguan pertumbuhan, seperti prilaku kesehatan yang kurang baik dan status social ekonomi Dimana merawat anak usia Batita atau toodler anak usia

12-36 bulan (1-3 tahun), pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu, bekerja dan mengontrol orang lain melalui penolakan, kemarahan, tindakan keras kepala. Pada periode ini merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan anak yang berkembang secara optimal [5]. Keluarga dan petugas kesehatan harus bisa menjadi partner, bersam-sama dan bisa terlibat langsung dalam penerapan tugas tugas kesehatan keluarga mulai dari mengenal masalahnya yang dihadapi, Dalam mengambil suatu keputusan keluarga sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, karna tanpa mengetahui ilmunya terutama terkait masalah gangguan pertumbuhan, keluarga tidak bisa membedakan kondisi keluarga dalam keadaan sehat atau tidak, majka perawat harus bisa memberikan edukasi yang sesuai dengan kondisi keluarganya tentunya harus bekerjasama dengan keluarga yang di dampingi.

Mengambil keputusan pada setiap masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan dan keperawatan merupakan hal yang paling penting dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga, karna jika telat mengambil keputusan bisa berdampak negatif pada kondisi kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Merawat anggota keluarga yang sakit juga sangat penting bagi keluarga yang memiliki masalah kesehatan , terutama perawatan sederhana sebelum dan sesudah di bawa ke pelayanan kesehatan. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit hendaknya mengetahui keadaan penyakitnya, sifat, penyebaran, komplikasi ,prognosis, dan cara perawatannya serta mempertimbangkan akan dibawa ke pelayanan kesehatan mana jika tidak teratasi di rumah.

Memanfaatkan lingkungan sekitar rumah agar sesuai dengan kebutuhan batitanya, membuat anak mengalami masalah kesehatan. Seperti memodifikasi lingkungan rumah agar

sesuai dengan kebutuhan bermain bagi anak batitanya, dan tidak beresiko jatuh, serta lingkungan pekarangan rumah juga bisa ditanami jenis-jenis sayur dan buah untuk kebutuhan keluarga dalam pemenuhan gizi seimbang. Keluarga harus mengetahui manfaat menjaga lingkungan yang bersih dan bisa mencegah masalah atau gangguan kesehatan seperti gangguan pertumbuhan dan perkembangan batita, .

Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada dan bisa di jangkau, seperti puskesmas, posyandu, poskesdes,, bidan desa dan petugas kesehatan lainnya sangat penting untuk dapat mecegah dan mengobati masalah kesehatan yang dihadapi dengat cepat dan tepat. Salah satu faktor penghambat kurangnya pemanfaatan pasilitas kesehatan oleh masyarakat adalah sulitnya transportasi untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan tersebut.

Jika kelima tugas kesehatan tersebut dapat dipahami dan bisa di jalankandan dan dijadikan sebagai acuan dalam menjalani kebutuhan sehari-hari maka gangguan pertumbuhan dapat dicegah dengan mudah. Dalam hal ini perawat dapat mendampingi keluarga agar dapat mengaflikasikan 5 tugas kesehatan dalam keluarga. Dlam menerapkan fungsi perawatan keluarga dipengaruhi oleh faktor pendidika, pekerjaan, kondisi ekonomi, faktor budaya, prilaku yang ada pada masyarakat, sehingga sangat penting adanya motivasi serta suport yang baik dari petugas kesehatan setempat.

### **Upaya pencegahan gangguan pertumbuhan BATITA**

Belakangan stunting sedang hangat diperbincangkan banyak orang, khususnya para ibu. Berdasarkan WHO, stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai. Jumlah penderita stunting di Indonesia menurut

hasil Riskesdas 2018 terus menurun. Tetapi langkah pencegahan stunting sangat perlu dilakukan Upaya-upaya pencegahan.

Karakteristik Responden Berdasarkan pemberian makanan bergizi mulai dalam kandungan di Wilayah Puskesmas Penimbung Pada Tanggal 22-25 Nopember 2022 Hasil pengkajian didapatkan bahwa yang terbanayak adalah kadang-kadang sebanyak 18 orang 46,2%, diberikan /ya sebanyak 11 orang 28,2% dan tidak sebanyak 10 orang 25,6%. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat nan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

Berdasarkan karakteristik responden dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Penimbung pada tanggal 22-25 Nopember 2023, Di dapatkan bahwa pemberian asi secara predominal sebanyak 20 63 responden,(51,3%), sedangkan pemberian ASI secara eksklusif sebanyak 14 responden, (35,9%). Sebagian kecil dibeikan secara parsial sebanyak 5 responden,(14,7%). pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan sangat penting untuk menjaga kesehatan batitadan sangat membantu mengurangi resiko gangguan pertumbuhan seperti stanting.. Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan, ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak karna adanya kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun

dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan terserang penyakit..

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis Makanan pendamping ASI Eksklusif /MPASI di Wilayah kerja Puskesmas Penimbung pada tanggal 22-25 Nopember 2023. Hasil pengkajian didapatkan bahwa jenis makanan pendamping ASI Eksklusif terbanyak adalah, sesuai makanan keluarga yaitu sebanyak 10 responden,(25,7%), sedangkan yang biscuit, dan sesuai kondisi yang ada, mendapatkan masing-masing 8 responden,masing-masing (20,5%) sedangkan untuk yang siap saji sebanyak 7 responden,(17,9%), dan ygang terendah adalah sayur dan buah sebanyak 6 responden,(15,4%). Mendampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehatmulai bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut. Konsultasikan dulu dengan dokter.

Berdasarkan karakteristik responden dalam pemantauan tumbuh kembang anak Batita di Wilayah kerja Puskesmas Penimbung pada tanggal 22-25 Nopember 2023. Didapatkan bahwa pemantauan tumbuh kembang terbanyak adalah teratur/setiap bulan, yaitu sebanyak 20 responden,(51,3%),sedangkan yang tidak teratur/bolong-bolong sebanyak 15 Responden, (38,5%), dan yang tidak pernah sebanyak 4responden,(10,2%).

Pertumbuhan pada Batita memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak dari konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Sehingga anak

dikatakan bukan miniature orang dewasa. Oleh karena itu anak akan menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan usia [6].

Kedua orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

Berdasarkan karakteristik responden kebersihan lingkungan di Wilayah kerja Puskesmas Penimbung pada tanggal 22-25 Nopember 2023. Didapatkan bahwa responden terbanyak berdasarkan kebersihan lingkungannya dalam kondisi bersih yaitu sebanyak 14 orang 36,8%, sedangkan yang cukup bersih sebanyak 13 orang yaitu 33,3% dan yang paling sedikit kurang bagus sebanyak 12 orang 30,7%. Selalu jaga kebersihan lingkungan. Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Studi yang dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia. Semoga informasi ini membantu para ibu mencegah stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan anak.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian pengetahuan keluarga tentang tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan gangguan pertumbuhan pada Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung bisa di ambil kesimpulan sebagai berikut: Bahwa keluarga yang memiliki anak Batita memiliki pengetahuan tentang tugas perawatan keluarga

masih kurang sehingga belum bisa melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan baik dan maksimal, walaupun pada dasarnya mereka sudah melakukan tetapi belum begitu terarah.

Selanjutnya untuk upaya pencegahan juga masih belum maksimal, walaupun dari pihak petugas kesehatan secara rutin melaksanakannya melalui program Posyandu keluarga, karna upaya pencegahan gangguan pertumbuhan seperti stunting sangat penting dilakukan secara kontinyu agar masyarakat terutama ibu terbiasa dalam memahami sampai terbiasa dalam melakukannya sehari-hari.

### **Saran**

Bagi Ibu-ibu BATITA Diharapkan bisa memahami tugas perawatan dalam keluarga supaya dalam memantau kesehatan putra putrinya lebih terarah dan sesuai prosedur, dan tidak terjadi permasalahan dalam pertumbuhan anak Batitanya.

Bagi Keluarga, diharapkan bisa secara rutin melakukan upaya pencegahan Gangguan pertumbuhan pada anak Batitanya agar bias terhindar dari stunting yang saat ini menjadi permasalahan di Indonesia khususnya.

Bagi Peneliti Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan pengalaman, pengetahuan dan wawasan ilmiah dalam pelaksanaan tugas di lapangan kerja. Bagi lahan penelitian Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan hubungan tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan gangguan pertumbuhan pada anak di Wilayah Pukesmas Penimbung. Bagi bagi profesi keperawatan Diharapkan dapat memberikan tambahan pustaka dan memberikan pengembangan ilmu keperawatan anak khususnya mengenai tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan gangguan pertumbuhan pada BATITA, karna



mencegah lebih baik dari pada mengobati, di Wilayah Pukesmas Kenjeran Penimbung.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga (2016), *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.
- [2] Friedman (2013), *Keperawatan Keluarga*, Gosyen: Yogyakarta.
- [3] Hidayat, A. A. (2013), *Pengantar Ilmu Keperawatan anak 2*, Salemba Medika: Jakarta.
- [4] Hockenberry, M., & Wilson, D. (2015), *Wongs's Nursing Care of Infants and Children* (10th ed.), Elsevier Inc.: Canada.
- [5] Kemenkes RI. (2014), Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524*, 15.
- [6] Murwani, A. (2013), *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Fitramaya: Yogyakarta.
- [7] Rantina, M., Hasmalena, & Nengsih, Y. K. (2021), *Buku Panduan Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia (0 - 6) tahun (Kedua)*. Edupublisher: Tasikmalaya.
- [8] Sunarsih, T. (2018), *Tumbuh Kembang Anak*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- [9] Sutjiningsih, & Ranuh, I. G. (2014), *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta.
- [10] Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22–29. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
- [11] Dion dan Betan (2013), *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik Edisi 1*, Nuha Medika: Yogyakarta.
- [12] Nadirawati, (2018), *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga: Teori dan Aplikasi Praktik*, REFIKA: Bandung.
- [13] Harmoko, (2010), *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Edisi 2, Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- [14] Susanto (2012), *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga, Edisi 1*, CV Trans Media Medika: Jakarta Timur.
- [15] Kurniawan, I. A. (2016), Asuhan Keperawatan Keluarga, *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 9: 9–38.
- [16] Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016), Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Dipetik juni 4, 2021, dari peran keperawatan keluarga:
- [17] Pengetahuan, K. (2017), Pengetahuan Keluarga dan Peran Keluarga . FKMK: Yogyakarta.

# Analisis Kualitas Hidup Orang dengan HIV AIDS (ODHA) pada Kelompok Resiko dan Faktor Penyakit Penyerta di Kabupaten Lombok Tengah

Wahyu Wirawan Triyono<sup>1)</sup>, Fitra Arsy Nur Cory'ah<sup>2)</sup>\*, Menap<sup>3)</sup>, Sismulyanto<sup>4)</sup>, Saimi<sup>5)</sup>, Muh. Sapi'i<sup>6)</sup>  
Email: [fitra21122008@gmail.com](mailto:fitra21122008@gmail.com)

<sup>1)</sup> RSUD Praya, Kabupaten Lombok Tengah, NTB, Indonesia

<sup>2)</sup> Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, NTB, Indonesia

<sup>3-6)</sup> Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, NTB, Indonesia

## ABSTRAK

Fokus permasalahan global yang menjadi perhatian dunia maupun di Indonesia yaitu kasus HIV/AIDS. Telah dilaporkan kasus HIV/AIDS dikabupaten/kota di Indonesia Sebanyak 498 (97%) dari total keseluruhan kasus yaitu 514, termasuk ODHA di wilayah NTB sebanyak 2.218 kasus, Prevalensi HIV/AIDS menunjukkan tren meningkat di Kabupaten Lombok tengah sampai dengan tahun 2019 yaitu 26,08 %, dan telah dilaporkan kasus HIV hingga Maret 2021 sebanyak 427.201 (78,7%). Tujuan penelitian untuk menganalisis kualitas hidup ODHA pada kelompok resiko tinggi dan factor penyakit penyerta di Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini merupakan studi kohort retrospektif pada pasien yang telah terdiagnose HIV/AIDS di RSUD Praya dari tahun 2003 - 2022. Perolehan data penelitian terkait kualitas hidup ODHA dengan mengakses data rekam medis yang tersimpan secara utuh dan lengkap di KTH Mandalika RSUD Praya Kab. Lombok Tengah. Pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* yaitu 381 sampel dari kelompok resiko yang terinfeksi HIV/ AIDS berdasarkan diagnosis dokter RSUD Praya. Analisis data dengan uji Chi Square, Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Mataram dengan Nomer: LB.01.03/6/022/2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan kelompok resiko tinggi ( $p=0,011$ ), kelompok resiko tinggi terbanyak pasangan resti yaitu 185 (48,6) dan terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan penyakit penyerta ( $p=0,000$ ) dengan kondisi hidup sebanyak 255 (66,9%) dan yang meninggal sebanyak 64(16,8%).

**Kata kunci:** Kualitas Hidup, ODHA, Kelompok Resiko Tinggi, penyakit penyerta

## ABSTRACT

The focus of global problems that are of concern to the world and in Indonesia is the case of HIV/AIDS. HIV/AIDS cases have been reported in regencies/cities in Indonesia as many as 498 (97%) of the total cases, namely 514, including PLWHA in the NTB region with 2,218 cases. HIV/AIDS prevalence shows an increasing trend in Central Lombok Regency until 2019, namely 26.08%, and there have been 427,201 (78.7%) HIV cases reported as of March 2021. The aim of the study was to analyze the quality of life of PLHIV in the high risk group and comorbidities in Central Lombok District. This research is a retrospective cohort study on patients who have been diagnosed with HIV/AIDS at Praya Hospital from 2003 - 2022. Obtain research data related to the quality of life of PLHIV by accessing medical record data stored intact and complete at KTH Mandalika RSUD Praya Kab. Central Lombok. Sampling was taken using total sampling, namely 381 samples from risk groups infected with HIV/AIDS based on a doctor's diagnosis at Praya Hospital. Data analysis using the Chi Square test. This study received ethical approval from the Ethics Committee of the Mataram Ministry of Health Poltekkes with Number LB.01.03/6/022/2023. The results showed that there was a significant relationship between the quality of life of PLWHA and the high risk group ( $p=0.011$ ), the highest high risk group married couples, namely 185 (48.6) and there was a significant relationship between the quality of life of PLHIV and comorbidities ( $p=0.000$ ) with the living conditions of 255 (66.9%) and 64 (16.8%) who died.

**Keywords:** quality of life, PLWHA, High Risk Groups, Comorbidities

## 1. LATAR BELAKANG

Masalah HIV/AIDS terus menjadi perhatian global baik di dunia maupun di Indonesia. Secara global, jutaan orang meninggal dunia akibat AIDS dan jumlah individu yang baru terinfeksi HIV terus bertambah. Menurut laporan United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) tahun 2022, pada tahun 2021 terjadi sekitar 650.000 kematian terkait AIDS setiap menitnya, meskipun program pengobatan dan pencegahan HIV telah dilakukan. Penambahan kasus HIV/AIDS masih terus meningkat. Di Indonesia, hampir seluruh kabupaten/kota telah melaporkan kasus HIV/AIDS, dengan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya. [1]-[3].

Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI pada Januari-Maret 2021, jumlah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia mencapai 7.650 orang dari 810.846 orang yang diuji HIV. Dari jumlah tersebut, sekitar 6.762 orang mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV). Prevalensi HIV tertinggi terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun (70,7%) dengan persentase kasus HIV lebih tinggi pada laki-laki (62%) daripada perempuan (38%). Transmisi HIV terjadi melalui berbagai cara, seperti hubungan heteroseksual, hubungan homoseksual, dan penggunaan jarum suntik yang bergantian[1]-[4]

HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) merupakan salah satu permasalahan kesehatan global yang serius. Penyakit ini telah menyebabkan jutaan kematian dan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup individu yang terinfeksi. Di Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Indonesia, masalah HIV/AIDS juga menjadi perhatian utama. [5], [7].

Prevalensi HIV/AIDS di Kabupaten Lombok Tengah telah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016, angka prevalensi HIV/AIDS di kabupaten tersebut sebesar 18,76%, dan meningkat menjadi 26,08% pada tahun 2019. Angka tersebut menunjukkan

bahwa penyebaran HIV/AIDS di wilayah ini masih menjadi permasalahan serius yang membutuhkan penanganan yang efektif

Kelompok-kelompok masyarakat yang berisiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Lombok Tengah termasuk dalam beberapa kategori. Pertama, kelompok yang rentan terinfeksi HIV/AIDS selama kehamilan, persalinan, dan pemberian ASI. Kedua, individu yang menerima transfusi darah atau produk darah yang terkontaminasi HIV. Ketiga, pengguna narkoba yang menggunakan jarum suntik yang telah terpapar HIV/AIDS. Keempat, individu dengan orientasi seksual biseksual, homoseksual, dan heteroseksual yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Kelima, pekerja seks komersial seperti wanita penaja seksual, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, dan waria. Terakhir, individu yang memiliki hubungan seksual dengan ODHA positif, termasuk pasangan suami-istri dan keluarga[5]-[7].

Selain faktor risiko tersebut, ODHA di Kabupaten Lombok Tengah juga dapat mengalami penyakit penyerta (comorbidity) yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Beberapa penyakit penyerta yang umum dijumpai pada ODHA meliputi tuberkulosis (TB), hepatitis B dan C, infeksi menular seksual (IMS) lainnya, penyakit jantung, dan penyakit hati. Keberadaan penyakit penyerta ini dapat memperburuk kondisi kesehatan ODHA dan mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan[8]-[10].

Dalam konteks ini, penting untuk melakukan analisis kualitas hidup ODHA di Kabupaten Lombok Tengah, terutama pada kelompok risiko tinggi dan dengan mempertimbangkan faktor penyakit penyerta. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang situasi ini, dapat dikembangkan strategi dan intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA, mencegah penularan HIV/AIDS, dan mengelola penyakit penyerta yang mereka alami. [1]-[3].

Dalam rangka mengatasi masalah yang dihadapi oleh ODHA dan untuk mendukung mereka dalam mengembangkan konsep diri secara positif, layanan bimbingan konseling yang disediakan oleh konselor profesional dapat menjadi salah satu upaya yang efektif. Pelayanan konseling bertujuan untuk membantu ODHA dalam membangkitkan semangat hidup, menerima kondisi yang mereka hadapi, dan memberikan informasi serta dukungan moral kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya. [5], [7].

Selain itu, upaya lain yang dapat dilakukan melalui kegiatan terintegrasi oleh Kementerian Kesehatan adalah peningkatan peran pemangku kebijakan, intervensi perubahan perilaku, penatalaksanaan infeksi menular seksual (IMS), dan pelaksanaan manajemen pasokan perbekalan kesehatan yang berkelanjutan. Layanan VCT (Voluntary Counseling and Testing) di Klinik Tes HIV/AIDS RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah merupakan salah satu contoh upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan dan pengendalian HIV/AIDS. Layanan VCT memberikan pembinaan dua arah antara konselor dan klien, dengan tujuan mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi, dan dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya. Penting untuk memastikan bahwa layanan VCT yang disediakan berkualitas dan efektif agar menarik minat ODHA untuk menggunakannya [8]-[10][6], [11].

Dengan memahami latar belakang permasalahan HIV/AIDS, faktor risiko, dan faktor penunjang yang memengaruhi ODHA di Kabupaten Lombok Tengah, dapat dikembangkan strategi pencegahan yang lebih efektif dan program dukungan yang komprehensif bagi ODHA dan masyarakat sekitarnya.[8]-[10].

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kohort retrospektif pada pasien yang telah terdiagnose HIV/AIDS di RSUD Praya dari tahun 2003 sampai dengan 2022. Perolehan data penelitian

terkait kualitas hidup ODHA dengan mengakses data rekam medis yang tersimpan secara utuh dan lengkap di KTH Mandalika RSUD Praya Kab. Lombok Tengah. Pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* yaitu 381 sampel dari kelompok resiko yang terinfeksi HIV/ AIDS berdasarkan diagnosis dokter RSUD Praya. Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat dengan uji Chi Square ( $\chi^2$ ) dengan derajat kepercayaan 95%, dengan aplikasi SPSS Versi 25.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Mataram dengan Nomer: LB.01.03/6/022/2023.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

*Tabel 1.*

*Karakteristik Responden (n =381)*

Variable	f	%
<b>Usia</b>		
< 20 Years	41	10,8
20 to 40 Years	291	76,4
>40 Years	49	12,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	214	56,2
Perempuan	167	43,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	160	42
Pelajar	12	3,1
Wiraswasta	112	29,4
Wanita Penjaja Seksual	11	2,9
PNS	4	1
TKI/TKW	13	3,4
Tenaga Non Profesional	69	18,2
<b>Status HIV/ AIDS</b>		
HIV	176	46,2
AIDS	205	53,8
<b>Faktor Penyakit Penyerta</b>		
Tanpa Penyakit Penyerta	319	83,7
Tuberculosis	62	16,3
<b>Kelompok Resiko Tinggi</b>		
Injecting Drug User	10	2,6
Pasangan Resti	252	66,1
Wanita Penjaja Seksual	12	3,1
Laki Seks Laki	69	18,2
Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)	38	10
<b>Kulaitas Hidup</b>		
Hidup	288	75,6
Meninggal	93	24,4

Berdasarkan Tabel 1 kategori faktor usia tertinggi yaitu usia 20-40 tahun 291 (76,4%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki 214 (56,2%), responden rata-rata tidak bekerja sebanyak 160 (42%), dengan status AIDS tertinggi 205 (53,8%), Faktor penyakit penyerta

tertinggi yaitu Tanpa penyakit penyerta 319 (83,7%), kelompok resiko terbanyak yaitu pasangan resti 252 (66,1%) dan kualitas hidup terbanyak yaitu hidup 288 (75,6,1%).

**Tabel 2.**

*Hubungan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Pada Kelompok Resiko Tinggi (n =381)*

Kualitas Hidup ODHA	Kelompok Resiko Tinggi										Total		P-Value
	Injecting Drug User		Pasangan Resti		Wanita Penjaja Seksual		Laki Seks Laki		Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Hidup	5	1,3	185	48,6	11	2,9	61	16,0	26	6,8	288	75,6	0,011
Meninggal	5	1,3	67	17,6	1	0,3	8	2,1	12	3,1	93	24,4	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2,6</b>	<b>252</b>	<b>66,1</b>	<b>12</b>	<b>3,1</b>	<b>69</b>	<b>18,1</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>381</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 2 menjelaskan hasil penelitian bahwa kualitas hidup ODHA lebih tinggi pada kelompok resiko tinggi dengan pasangan resti yaitu sebanyak 185 (48,6) dari total kelompok resiko tinggi 288 (75,6%), Sedangkan Kelompok resiko tinggi yang banyak

meninggal yaitu pada pasangan resti sebanyak 67 (17,6) dari total kelompok resiko tinggi yang meninggal sebanyak 93 (24,4%). Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan kelompok resiko tinggi (p=0,011).

**Tabel 3.**

*Hubungan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) Pada Penyakit Penyerta (n =381)*

Kualitas Hidup ODHA	Penyakit Penyerta				Total		P-Value
	Tanpa Penyakit Penyerta		Tuberkulosis		f	%	
	f	%	f	%			
Hidup	255	66,9	33	73,4	288	75,6	0,000
Meninggal	64	16,8	29	26,6	93	24,4	
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>83,7</b>	<b>62</b>	<b>16,3</b>	<b>381</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 3 menjelaskan hasil penelitian bahwa kualitas hidup ODHA yang tertinggi yaitu tanpa adanya penyakit penyerta dengan total 319 (83,7) dengan kondisi hidup sebanyak 255 (66,9%) dan yang meninggal

sebanyak 64(16,8%). Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan penyakit penyerta (p=0,000).



### 3.2 Pembahasan

Dari hasil analisis data, dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden berusia 20 – 40 tahun dengan total kasus 291 (76,4%), hasil analisis tersebut sesuai dengan penelitian Laela (2022) bahwa Penderita HIV di Indonesia dilaporkan mayoritas kelompok usia produktif pada rentang usia 25-49 tahun dengan jumlah infeksi HIV tertinggi setiap tahunnya, begitu pula dengan penelitian dari Maria (2016) bahwa secara statistic responden dengan usia 28-44 tahun mempunyai resiko 5,40 kali untuk terinfeksi HIV/AIDS jika dibandingkan dengan responden yang berusia 25-27 tahun [12]–[15].

Berdasarkan data yang diperoleh yang ditinjau dari factor gender, pasien laki-laki lebih banyak daripada wanita yaitu berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 214 (56,2%) dibandingkan pada Wanita 167 (43,8), Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Belay and Derebe (2022) bahwa dari 351 pasien HIV/AIDS positif yang menjalani pengobatan ART di Rumah Sakit Rujukan Debre Tabor dan mayoritas yang terdiagnosa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 176 (50,14%), hasil tersebut sejalan dengan penelitian Geng, dkk. didapatkan bahwa sebagian besar pasien terutama laki-laki akan melakukan pemeriksaan status HIV setelah mengalami gejala terkait HIV/AIDS, sehingga pasien lakilaki mulai mendapat terapi ARV dengan kondisi penyakit yang sudah lanjut dibandingkan perempuan [2], [7], [16], [17].

Pada karakteristik responden dengan variabel pekerjaan, responden yang tidak bekerja memiliki prosentase yang paling tinggi yaitu 160 (42%). Terdapat kecendrungan bahwa rendahnya tingkat pendidikan responden memperbesar kemungkinan untuk melakukan perilaku yang beresiko[18]. Hal ini terjadi karena ketidakpahaman responden dengan jelas mengenai HIV dan cara penularannya. Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian dari Belay and Derebe (2022) bahwa dari jumlah responden yang terjaring di Rumah Sakit rujukan Debre Tabor, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 217 (61,82%) dari total 351 responden yang

terdiagnosa HIV [12], [16], [19]. Hasil penelitian menunjukkan 112 (29,4%) bekerja sebagai wira swasta, kualitas hidup ODHA dengan kondisi finansial pada ODHA yang bekerja lebih stabil, membuat ODHA merasa tercukupi dalam menjalani kehidupan sehari-hari sehingga meningkatkan kualitas hidupnya[20], [21]

Berdasarkan hasil penelitian dari keseluruhan jumlah responden sebanyak 381 responden, mayoritas berstatus AIDS sebanyak 205 (53,8%), sedangkan berstatus HIV sebanyak 176 (46,2%), penelitian dari puspitasari dkk (2016) menyebutkan bahwa kejadian mortalitas selama perawatan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebesar 23,4% dengan mayoritas penyebabnya (92,3%) terkait AIDS [7], [17], [22].

Sedangkan variabel selanjutnya yang mempunyai hubungan dengan Kejadian HIV/AIDS adalah Kelompok Resiko dengan hasil  $asym.sig (0,011)$  atau mempunyai kemungkinan dibawah 0,05 ( $0,011 < 0,05$ ) yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan kelompok resiko tinggi dengan prosentase terbanyak diperoleh pasangan resti dengan kejadian HIV/AIDS sebanyak 252 (66,1%), dengan kelompok resiko tertinggi kedua yaitu LSL (Laki seks Laki) sebanyak 69 (18,1%). dengan nilai odds ratio (OR) = 0,741 (CI 95%). Artinya kelompok resiko tinggi memiliki peluang 0,741 kali lebih besar untuk terinfeksi HIV/AIDS. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rogers (2018) bahwa laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan laki-laki (LSL) memiliki resiko tinggi tertular dan menularkan HIV [10], [22]. Peningkatan risiko infeksi telah dikaitkan dengan perilaku yang memiliki resiko tinggi, seperti penggunaan alkohol dan narkoba, serta terlibat dalam perilaku seksual yang tidak aman [23]. Resiko penularan HIV/AIDS yang tertinggi di tahun 2013 sampai dengan saat ini yaitu LSL dan homoseksual [18]. Belum ada data pasti mengenai jumlah homoseksual di Indonesia. Menurut Santrock, J. W. (2003) 10% mayoritas

penduduk laki-laki adalah gay. Berdasarkan data kementerian Kesehatan RI tahun 2016 memiliki estimasi jumlah LSL sebesar 754.310 orang. [10], [24]. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurvinia (2022) bahwa Perilaku seksual berisiko merupakan seks oral maupun anal memiliki kategori tidak aman, dengan tanpa menggunakan kondom, hal tersebut memudahkan terjadinya body fluid contact, sehingga sangat mudah untuk mentransmisi terjadinya HIV. Disamping itu, orientasi seksual laki – laki dengan laki – laki yang disertai dengan berganti-ganti pasangan akan mempermudah resiko penularan HIV/ AIDS, dan sangat memungkinkan menaikkan angka kasus HIV pada kelompok LSL/ MSM. Ditambah lagi jika seorang LSL tidak tahu apakah pasangannya menderita HIV atau tidak. [25]. HIV/ AIDS ditularkan melalui hubungan seksual sebesar 69% berdasarkan data CDC (*Center for Disease Control*). Beberapa faktor penularan HIV yang perlu diwaspadai yaitu bergonta – ganti pasangan dan seks komersial. Hal tersebut selaras dengan penelitian Rene (2022) bahwa Pasangan HIV dengan orientasi seks heteroseksual dimana salah satu pasangannya terdiagnosis HIV positif dan pasangan lainnya HIV negative maka menjadi bagian integral dengan resiko penularan HIV yang tinggi [18], [25]–[27][12].

Kualitas hidup ODHA yang tertinggi pada penelitian ini yaitu tanpa adanya penyakit penyerta dengan total 319 (83,7) dengan kondisi hidup sebanyak 255 (66,9%) dan yang meninggal sebanyak 64(16,8%). Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan penyakit penyerta ( $p=0,000$ ), Terdapat hubungan yang signifikan antara stadium penyakit dengan kualitas hidup ODHA, hal tersebut sesuai dengan penelitian Kusuma (2016). ODHA yang masuk dalam tahapan stadium lanjut memiliki resiko kualitas hidup yang kurang baik dibanding ODHA yang berada pada stadium penyakit awal (Kusuma, 2016). Hasil penelitian tersebut didukung juga oleh hasil penelitian Nozomi, dkk, yaitu stadium klinis penyakit merupakan faktor

yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup[21]. Sedangkan hasil penelitian Monika (2018) bahwa infeksi oportunistik tidak memiliki nilai signifikan terhadap survival penderita HIV/AIDS di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto ( $p$  value =0,669), Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sri Utami (2015) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara kejadian infeksi oportunistik dengan kematian, hal ini dikarenakan data kejadian infeksi oportunistik yang tersedia dalam rekam medis tidak cukup sensitif untuk memprediksi kematian, akan tetapi pengelompokan kejadian infeksi oportunistik dapat ditinjau berdasarkan AIDS defining illness (ADI) dan non ADI [1], [19], [28]

#### **4. KESIMPULAN**

Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan kelompok resiko tinggi ( $p=0,011$ ), kelompok resiko tinggi terbanyak pasangan resti yaitu 185 (48,6) dan terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup ODHA dengan penyakit penyerta ( $p=0,000$ ) dengan kondisi hidup sebanyak 255 (66,9%) dan yang meninggal sebanyak 64(16,8%). Peneliti berharap penelitian selanjutnya dapat mengembangkan faktor resiko lainnya secara detail, dalam upaya meningkatkan kualitas hidup ODHA, baik secara promotif dan preventif.

#### **5. UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih kepada RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah atas ijin pelaksanaan penelitian, responden dan keluarga responden yang telah berkenan menjadi sampel penelitian, Poltekkes Kemenkes Mataram, serta seluruh pengelola Jurnal Kesehatan Qamarul Huda.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Kemenkes RI, “Laporan Perkembangan Hiv Aids Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021,” 2021. [Online]. Available:

- <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- [2] Kementerian Kesehatan RI, *Panduan Perawatan Orang dengan HIV/AIDS Untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, 2017.
- [3] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI No.87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia,” 2014. [Online]. Available: <https://www.kebijakan aids indonesia.net/id/dokumen-kebijakan?task=download.send&id=645&catid=17&m=0>
- [4] S. Wahyuningsih, W. . Novianto, and H. Purwadi, “Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Di Kota Surakarta,” *J. Huk. dan Pembang. Ekon.*, vol. 5, no. 2, 2017, doi: 10.20961/hpe.v5i2.18298.
- [5] UNAIDS, “Global HIV statistics,” 2021. doi: 10.1177/004208168902500202.
- [6] Pemda Lombok Tengah, “Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2021-2026,” 2021.
- [7] E. Puspitasari, E. Yunihastuti, I. Rengganis, and C. M. Rumende, “Prediktor Mortalitas Pasien HIV/AIDS Rawat Inap,” *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 3, no. 1, p. 22, 2016, doi: 10.7454/jpdi.v3i1.29.
- [8] A. Justice *et al.*, “HIV/AIDS, Comorbidity, and Alcohol,” 2007.
- [9] E. Simanjuntak, “Analisis faktor resiko penularan hiv/aids di kota medan,” vol. 4, no. 12, 2010.
- [10] S. Firdaus and H. Agustin, “Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat,” *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 2, no. 2, pp. 94–99, 2013, doi: 10.25311/keskom.vol2.iss2.52.
- [11] S. S. Dwiyantri *et al.*, “Articles HIV Voluntary Counseling and Testing ( VCT-HIV ) effectiveness for sexual risk-reduction among key populations : A systematic review and meta-analysis,” *eClinicalMedicine*, vol. 52, no. 2, p. 101612, 2022, doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101612.
- [12] N. Nursalam *et al.*, “Investigation of discriminatory attitude toward people living with HIV in the family context using socio-economic factors and information sources : A nationwide study in Indonesia,” 2022, doi: 10.7717/peerj.13841.
- [13] T. Leste, “Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Laki-Laki Umur 25 - 44 Tahun di Kota Dili, Timor Leste,” vol. 1, no. 1, 2016.
- [14] L. Rizkiana, S. Aisah, D. Setyawati, and Ernawati, “Kadar Hb, IMT, CD4 Pada ODHA Usia Produktif Yang Menjalani Terapi ARV,” *Pros. Semin. Nas. UNIMUS*, vol. Vol.5, pp. 1254–1262, 2022.
- [15] I. Fathunaja, R. A. Wintari, and M. Wais, “Nautical : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Konsep diri orang dengan HIV / AIDS ( ODHA ),” vol. 1, no. 10, pp. 1183–1192, 2023.
- [16] D. Bitew and K. Derebe, “Determinant factors associated with time to death of HIV / AIDS patients : An application of parametric shared frailty models,” *Sci. African*, vol. 15, p. e01104, 2022, doi: 10.1016/j.sciaf.2022.e01104.
- [17] C. T. Y. and K. W.-K. Geng E1\*, Peter W Hunt1, Lameck O Diero6, Sylvester Kimaiyo6, Geoffrey R Somi4, Pius Okong8, David R Bangsberg3, 7, Mwebesa B Bwana3, Craig R Cohen1, Juliana A Otieno10, Deo Wabwire9, Batya Elul11, Denis Nash11, Philippa J Easterbrook5, Paula Braitstein2, “Trends in the clinical characteristics of HIV-infected patients initiating antiretroviral therapy in Kenya, Uganda and Tanzania between 2002 and 2009,” *J. Int. AIDS Soc.*, vol. 14, no. 46, pp. 1–10, 2011.
- [18] O. N. Kirana, “Identitas Diri dan Status... ( Lolita Sary , Otta Nur Kirana , Neno Fitriyani Hasbie ),” vol. 9, no. 2, 2020.
- [19] W. Kanwal and A. Rehman, “Saudi Journal of Biological Sciences High prevalence of vitamin D deficiency in

- HIV-infected individuals in comparison with the general population across Punjab province , Pakistan,” *Saudi J. Biol. Sci.*, vol. 30, no. 1, p. 103484, 2023, doi: 10.1016/j.sjbs.2022.103484.
- [20] V. elok latifatul Kolbi, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA),” *Media Gizi Kesmas*, vol. 11, no. 2, pp. 643–653, 2022, doi: 10.20473/mgk.v11i2.2022.643-653.
- [21] A. H. Monasel, H. S. Susanto, S. Yuliawati, and D. Sutningsih, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang,” *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 7, no. 1, pp. 444–457, 2022, doi: 10.14710/jekk.v7i1.9904.
- [22] A. B. S. Tuti Susilowati, Muchlis AU Sofro, “FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIV / AIDS,” 2019, pp. 85–95.
- [23] B. Laksono, D. Kesehatan, K. Pontianak, P. K. Semarang, F. Kedokteran, and U. Diponegoro, “Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian HIV/AIDS pada Pengguna Napza Suntik (Studi Epidemiologi Di Kota Pontianak),” vol. 2, no. 1, pp. 36–45, 2017.
- [24] Namirah Delliani, “Berisiko Dengan Kejadian Hiv Pada Lelaki Seks Lelaki ( LSL ) Di Kota Palembang Berisiko Dengan Kejadian HIV Pada Lelaki Seks Lelaki ( LSL ) Di Kota Palembang,” Universitas Sriwijaya, 2022.
- [25] N. Ismayanti, Y. Suryamah, P. Studi, S. Kesehatan, and K. K. Pelabuhan, “KAJIAN NARATIF : FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIV / AIDS PADA KELOMPOK LSL,” vol. XVI, no. 2, 2022.
- [26] UNAIDS, “UNAIDS Global AIDS 2022,” 2022.
- [27] R. Heffron *et al.*, “Articles PrEP uptake and HIV viral suppression when PrEP is integrated into Ugandan ART clinics for HIV-negative members of HIV-serodifferent couples : A stepped wedge cluster randomized trial,” vol. 52, no. August, pp. 1–11, 2022, doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101611.
- [28] A. F. Monika Julian Nurwidia Arum, Eka Diah Kartiningrum, “Analisis Survival Penderita HIV/AIDS Di Rsud Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto,” *Hosp. Majapahit*, vol. 10, no. 2, pp. 47–59, 2018, [Online]. Available: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FC D8>

# Analisa *Guided Imagery* pada Intensitas Nyeri Pasca Pemasangan KB Implant

Fauziah Winda Gurnita<sup>1\*</sup>, Indah Wulaningsih<sup>2)</sup>, Arina Mustafidah<sup>3)</sup>  
Email: [fauziah@stikesvahoedsmg.ac.id](mailto:fauziah@stikesvahoedsmg.ac.id)

<sup>1-3)</sup> Universitas Karya Husada Semarang

## ABSTRAK

Implan merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang paling banyak digunakan. Salah satu kerugian yang dapat dialami juga yaitu rasa nyeri saat pemasangan maupun pasca pemasangan alat kontrasepsi implant tersebut. *Guided imagery* merupakan terapi modalitas untuk menekan rasa nyeri. Tujuan: Mengetahui pengaruh *guided imagery* terhadap intensitas nyeri pada ibu pasca pemasangan KB implant. Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experiment*. Sampel yang digunakan sebanyak 26 ibu pasca pemasangan KB implant di Puskesmas Demak II. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan dan analisis bivariat menggunakan uji t berpasangan. Hasil: Semua ibu post pemasangan implant mengalami penurunan tingkat nyeri setelah diberikan *guided imagery* dengan *mean rank* (rata-rata peringkat) yaitu 13,5 dengan nilai  $P=0,000$ . Kesimpulan: *Guided imagery* berpengaruh terhadap nyeri pada ibu pasca pemasangan KB implant.

**Kata kunci:** *guided imagery*, KB implant, nyeri

## ABSTRACT

Implants are one of the most widely used long-term contraceptives (MKJP). One of the disadvantages that can also be experienced is pain during installation and after the installation of the contraceptive implant. *Guided imagery* is a therapeutic modality to suppress pain. Objective: Knowing the effect of *guided imagery* on pain intensity in post-implantation family planning mothers. Method: Quantitative research with a quasi-experimental design. The sample used was 26 mother post implant contraception. Univariate analysis was conducted to determine the level pain before and after treatment *guded imagery* and bivariate analysis used paired t test. Results: All post-implantation mothers experienced a decrease in pain levels after being given *guided imagery* with a mean rank of 13.5 with a P value of 0.000. Conclusion: *Guided imagery* has an effect on pain in mothers after the installation of KB implants.

**Keywords:** *guided imagery*, KB implant, pain

## A. LATAR BELAKANG

Pertumbuhan jumlah penduduk dunia melaju cepat termasuk Indonesia. Ledakan jumlah penduduk jika tidak ditangani akan berdampak pada bertambahnya jumlah pengangguran, tingginya angka kemiskinan dan kematian ibu dan anak[1], [2].

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penduduk Indonesia dari tahun sebelumnya dan Indonesia juga masih

menduduki peringkat ke 4 jumlah penduduk terbanyak ke 4 yaitu mencapai 271,1 juta jiwa. Hal ini tidak sejalan dengan penurunan angka pemeriksaan ibu hamil ke fasilitas kesehatan, dimana terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Peningkatan jumlah penduduk ini juga memberikan kontribusi terhadap adanya peningkatan angka kematian ibu dari 4.221 kematian menjadi 4.627 kematian[3].



Keikutsertaan dalam ber-KB merupakan salah satu cara menekan laju pertumbuhan penduduk agar dapat terencana dengan baik. Hal ini berlandaskan regulasi yang ditetapkan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan No.39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)[4]. Positifnya jumlah pengguna memiliki trend meningkat setiap tahunnya di Indonesia tahun 2020 mencapai 67,6%, dari awal 2019 pada angka 63,31%[3].

Implan merupakan jenis kontrasepsi MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang paling banyak digunakan berupa sejenis karet silastik berisi hormon yang dipasang pada lengan atas. Banyak keuntungan menggunakan KB implan yaitu efektifitas tinggi dengan jangka waktu 5 tahun, seversible, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan suami isteri, dan tidak mengganggu ASI[3].

Kerugian yang paling banyak dialami yaitu rasa nyeri yang timbul saat pemasangan dan pasca pemasangan alat kontrasepsi implan. Nyeri ini sangat mengganggu aktifitas dan produktifitas asepor saat penggunaan. Nyeri merupakan rasa sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Tindakan pembedahan pada kontrasepsi implan menyebabkan ketidaknyamanan pada asepor. Jika asepor tidak memiliki mekanisme coping dan manajemen nyeri yang baik maka akan merasa makin kesakitan dan mempengaruhi kesejahteraan serta kualitas hidupnya[5].

*Guided imagery* merupakan tehnik non farmakologi penanganan nyeri menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu. Teknik ini merangsang merangsang keluarnya *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang selanjutnya menstimulus produksi endorphin

neurotransmitter, dimana keadaan ini akan mempengaruhi suasana hati, perasaan rileks dan kemudian berdampak pada penurunan rasa nyeri[6], [7].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 Oktober 2021 terdapat 5 ibu yang berkunjung untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi implan. Hasil wawancara dengan 5 ibu tersebut, semuanya menjawab bahwa merasakan nyeri setelah melakukan pemasangan alat kontrasepsi implan. Akibat dari rasa nyeri adalah ibu tidak bisa melakukan pekerjaan sehari-hari dengan baik, ibu merasakan nyeri mengganggu pekerjaan mereka. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan didapatkan bahwa penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri setelah pemasangan implan dilakukan dengan cara memberikan obat anti nyeri. Setelah ibu diberikan obat anti nyeri, nyeri dirasakan reda oleh ibu.

## B. METODE PENELITIAN

*Quasi experimental* dengan rancangan one group pre test and post test design satu kelompok. Melalui purposive sampling didapatkan 26 orang responden ibu pasca pemasangan KB implan. Kriteria inklusi penelitian menyebutkan bahwa responden dengan skala nyeri ingdan dan sedang pasca pemasangan KB Implan. Kriteria eksklusi adalah responden pasca pemasangan KB Implan yang memiliki tekanan darah tinggi hingga 140/90 mmHg.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan *guided imagery*

Hasil	Median	SD	Min-Max
PreTest	5	0.812	3-6
PostTest	2	0.567	1-3

Berdasarkan tabel 1 disebutkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah pemberian *guided imagery*. *Post* pemasangan kontrasepsi

implant dapat menimbulkan sensasi rasa nyeri. Nyeri yang bersifat fisiologis muncul dikarenakan akibat tindakan pembedahan minor pada pemasangan KB implant. Nyeri dapat diatasi dengan terapi komplementer.

Pemasangan KB implant memungkinkan terjadinya rasa nyeri karena terjadi pemutusan jaringan disertai diskontinuitas, sehingga rasa nyeri yang tidak segera di atasi dapat mengganggu. Hasil observasi peneliti pada saat diberikan *treatment guided imagery*, para responden nampak merasakan kenyamanan yang luar biasa, beberapa responden merasakan tidak nyeri saat di ditanya, kemudian beberapa responden ada yang tertidur. Responden mampu berimajinasi berlibur ke gunung, pergi berbelanja ke pasar. Peneliti dalam memberikan *guided imagery* sesuai dengan SOP

*Guided imagery* dikategorikan dalam terapi mind-body medicine dengan menggabungkan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai *cross-modal adaptation*. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil[8].

Tabel 2. Hasil uji pengaruh pemberian guided imagery pada tingkat nyeri ibu post pemasangan KB Implan

.Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Guided Imagery</i>	Mean Rank	Sum of Rank	p
Negative ranks	13,5	351	0,000
Positive ranks	0	0	

Berdasarkan tabel 2 *guided imagery* sangat berpengaruh pada tingkat nyeri ibu post pemasangan KB implant.

pemberian *guided imagery* sangat berpengaruh terhadap tingkat nyeri yang dirasakan ibu post pemasangan KB implant. Hasil observasi peneliti selama dipasang implant responden menunjukkan rasa cemas dengan banyak bertanya ke petugas tentang berapa lama tindakan ini berakhir, berapa lama nyeri akan muncul, dan apakah akan diberi obat setelah tindakan pemasangan implant.

Selain itu, *guided imagery* membuat modalitas pikiran-tubuh yang telah menunjukkan manfaat untuk stres, depresi, dan kemungkinan penyakit inflamasi. Penelitian ini sejalan dengan Rao, N dkk pasien menunjukkan perbaikan dalam depresi, kelelahan, dan kualitas hidup fisik dan mental. HLG bermanfaat teknik relaksasi untuk mengeksplorasi individu, Sementara relaksasi, dengan sendirinya, bermanfaat bagi individu dengan MS, didapatkan manfaat tambahan dari perubahan depresi mood dan kelelahan serta perbaikan fisik klien dan kualitas hidup mental[9].

Kontrasepsi implant, pada proses dan post tindakan dimungkinkan terjadi rasa nyeri. Penelitian ini didukung oleh penelitian Arisandi (2014), dimana pemberian informasi sebelum tindakan atau *informed consent* berperan aktif dalam segala intervensi yang dilakukan oleh petugas kesehatan terutama dalam menggambarkan serta membantu klien dalam mengartikan setiap tindakan medis yang akan dilakukan[10]. Penelitian yang mendukung lainnya juga dilakukan oleh Sartika (2013), yang mendapatkan hasil bahwa komunikasi terapeutik memudahkan pasien *pre* bedah untuk

mengerti tindakan dan juga proses pengobatan apa yang akan dijalankannya nanti, sehingga berpengaruh terhadap menurunnya tingkat kecemasannya menghadapi operasi[11].

Peneliti menyimpulkan bahwa untuk meminimalkan kecemasan, dan proses tindakan pemasangan KB implant dapat terlaksana dengan baik dibutuhkan *inform concent* dan komunikasi terapeutik serta terapi komplementer sangat mendukung dalam memberikan asuhan kebidanan. Terbukti *guided imagery* dapat mengatasi nyeri pada ibu post pemasangan implant.

#### D. KESIMPULAN

1. Intensitas nyeri sebelum diberikan *guided imagery* merasakan tingkat nyeri kategori sedang dengan *median* 5, standar deviasi 0,812, skor minimal 3 dan skor maksimal 6.
2. Intensitas nyeri sesudah diberikan *guided imagery* merasakan tingkat nyeri kategori ringan dengan *median* 2, standar deviasi 0,567, skor *minimal* 1 dan skor *maximal* 3. *Guided imagery* berpengaruh terhadap intensitas nyeri pada ibu post pemasangan KB implan dengan nilai  $p = 0,000 (<0,05)$ .

#### E. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kepada Allah Subhanahu Wata'ala dengan limpahan karunia-Nya penelitian telah selesai dan mendapatkan hasil terbaik pada masalah yang diteliti. Serta semua yang terlibat dalam penelitian semoga Allah Subhanahu Wata'ala memberikan banyak kebaikan untuk semuanya dan memberikan sumbangsih evidence pada keilmuan kebidanan dan lainnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. A. Kurnianto, D. Rakhmasari, F. A. Ikhsan, B. Apriyanto, and E. A. Nurdin, "The environment analysis of population growth, unemployment, and poverty level in Maesan District Bondowoso Regency," *Geosfera Indones.*, vol. 3, no. 2, pp. 113–121, 2018.
- [2] A. Hakim and S. Sutrisni, "The Effect Of Population And Economic Growth Towards Poverty Level In The East Borneo Province," *J. Penelit. IPTEKS*, vol. 5, no. 2, pp. 270–276, 2020.
- [3] Kementrian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2020. In 2021."
- [4] Kementrian Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan No.39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK). In 2016."
- [5] R. Widaryanti, H. Riska, E. Ratnaningsih, and I. Yuliani, "PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK MENGURANGI KECEMASAN DAN NYERI PADA AKSEPTOR KB IMPLANT," *J. Pengabd. Dharma Bakti*, vol. 1, no. 1, pp. 26–31, 2021.
- [6] C. H. McKinney and T. J. Honig, "Health outcomes of a series of Bonny Method of Guided Imagery and Music sessions: A systematic review," *J. Music Ther.*, vol. 54, no. 1, pp. 1–34, 2017.
- [7] C. Maindet, A. Burnod, C. Minello, B. George, G. Allano, and A. Lemaire, "Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain—attaining exhaustive cancer pain management," *Support. Care Cancer*, vol. 27, pp. 3119–3132, 2019.
- [8] S. Bedford and S. Legg, "Formative peer and self feedback as a catalyst for change within science teaching," *Chem. Educ. Res. Pract.*, vol. 8, no. 1, pp. 80–92, 2007.
- [9] N. Rao and K. J. Kemper, "The feasibility and effectiveness of online guided imagery training for health professionals," *J. Evid. Based. Complementary Altern. Med.*, vol. 22, no. 1, pp. 54–58, 2017.

- [10] A. D. Arisandi, N. Sukei, and A. Solechan, "Pengaruh pemberian informed consent terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Tugurejo Semarang," *Karya Ilm.*, 2014.
- [11] D. S. HB, S. Suarnianti, and I. Ismail, "Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar Tahun 2013," *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis*, vol. 3, no. 3, pp. 18–22, 2013.