

## INFEKSI COVID-19 PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Rina Tri Handayani<sup>1)</sup>, Catur Setyorini<sup>1)</sup>, Aquartuti Tri Darmayanti<sup>2)</sup>,  
Aris Widiyanto<sup>1)</sup>, Joko Tri Atmojo<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta

<sup>2)</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret

Email: trihandayanirina@gmail.com

### THE INFECTION OF COVID-19 IN PREGNANCY AND CHILDBIRTH

**Abstract:** *Pneumonia caused by COVID-19 is very contagious, causing concern about intrauterine transmission from mother to fetus. The purpose of this review is to provide evidence-based information regarding the effect of COVID-19 on pregnancy and childbirth. This review was conducted by the author in March 2020, by searching databases including PubMed, Google scholar, and open access science direct. Based on studies reported in Wuhan and Iran, the symptoms experienced by pregnant women infected with COVID-19 are the same as women who are not pregnant. There was no possibility of transmission from mother to fetus during pregnancy. Symptoms of COVID-19 infection can affect the choice of labor. Keywords: Pregnancy, labor, COVID-19, review*

**Abstrak:** *Pneumonia yang disebabkan oleh COVID-19 sangat menular, hingga menimbulkan kekhawatiran tentang penularan intrauterinnya dari ibu ke janin. Tujuan review ini adalah memberikan informasi berbasis bukti terkait pengaruh COVID-19 pada kehamilan dan persalinan. Review ini dilakukan penulis pada Maret 2020, dengan menelusuri database diantaranya PubMed, Google scholar, dan open access science direct. Berdasarkan studi yang dilaporkan di Wuhan dan Iran, gejala yang dialami wanita hamil yang terinfeksi COVID-19 sama dengan wanita yang tidak hamil. Tidak ditemukan kemungkinan penularan dari ibu ke janin selama masa kehamilan. Gejala dari infeksi COVID-19 dapat mempengaruhi pemilihan proses persalinan.*

*Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, COVID-19, Review*

### PENDAHULUAN

Epidemi COVID-19 dimulai di Wuhan, ibukota dari provinsi Hubei, Cina dan dengan cepat menyebar ke negara lain sehingga menjadi masalah kesehatan dunia yang serius (Panahi *et al.*, 2020).

Pada 30 Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebut wabah ini sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Pada 12

Februari 2020, WHO memberikan nama untuk virus ini dengan nama *novel coronavirus* " Penyakit Coronavirus 2019 "(COVID-19) ( Qiao , 2020).

Pneumonia yang disebabkan oleh COVID-19 sangat menular, hingga menimbulkan kekhawatiran tentang penularan intrauterinnya dari ibu ke janin karena virus pneumonia adalah salah satunya penyebab utama kematian pada

masa kehamilan di seluruh dunia (Tavakoli *et al*, 2019, Qiao 2020, dan Panahi *et al*, 2020).

Jalur penularan COVID-19 dari ibu kepada janin secara intrauterine masih diperdebatkan, karena beberapa penelitian mendeteksi ada bayi baru lahir terinfeksi COVID-19, sedangkan beberapa penelitian lain melaporkan bayi dari ibu yang terinfeksi lahir dalam keadaan sehat dan tidak terinfeksi (Atmojo *et al.*, 2020).

Pertanyaan lain yang juga perlu segera diketahui adalah apakah wanita hamil dengan pneumonia COVID-19 akan mengalami perkembangan yang berbeda dari orang dewasa yang tidak hamil? dan apakah COVID-19 dapat menyebar secara vertikal dan menimbulkan risiko pada janin dan neonatus? (Chen *et al.*, 2020; Zhu *et al.*, 2020).

Meskipun bukti belum banyak dipublikasikan, namun informasi berbasis bukti yang ada harus segera dipelajari. Karena kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu hamil akan menyebabkan gangguan pada kesehatan mental dan pikiran, gangguan kesehatan mental dapat berpengaruh pada perkembangan janin terutama pada perkembangan otak janin (Handayani *et al.*, 2020). Oleh karena itu, penulis akan melakukan review terkait pengaruh COVID-19 pada kehamilan dan persalinan.

## **METODE PENELITIAN**

Review ini dilakukan penulis pada Maret 2020, dengan menelusuri database diantaranya PubMed, Google scholar, dan *open access science direct* untuk mengetahui potensi studi yang memenuhi syarat. Kata kunci yang digunakan antara lain: 'pregnancy 'AND' 'COVID-19' ATAU 'Pregnancy AND novel coronavirus' ATAU 'pregnancy AND COVID- 19 AND Review'. Kriteria artikel yang masuk dalam review kali ini adalah: Randomized controlled trial, studi retrospektif, observasional, studi kasus, review, dan systematic review.

## **HASIL**

1. Gejala pada kehamilan dan proses persalinan ibu dengan COVID-19  
Pada penelitian yang dilakukan (Y. Chen *et al.*, 2020) ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 pada trimester ke 3 mengalami demam, batuk, mialgia atau kelelahan, dan sakit kepala. Hanya satu pasien mengalami dispnea.

Review yang dilakukan Panahi *et al.*, 2020, dengan melibatkan 37 ibu hamil di Iran yang terkonfirmasi COVID-19 dan 38 bayi baru lahir (satu persalinan adalah kembar). Rentang usia ibu adalah 23-40 tahun. Dari jumlah tersebut, 29 ibu melakukan persalinan secara *secio caesarea* (SC) dan 8 ibu melahirkan normal.

Kondisi saat persalinan antara lain: 7 persalinan adalah persalinan prematur pada usia 30-33 minggu. 6 persalinan dengan ketuban pecah dini, 2 persalinan dengan cairan ketuban yang abnormal, dan 2 persalinan memiliki kelainan tali pusar. Tidak ada ibu yang membutuhkan bantuan ventilator setelah melahirkan, hanya bantuan oksigen melalui kateter nasal, semua ibu menerima antivirus, antibiotik (Panahi *et al.*, 2020).

Gejala yang paling umum dialami ibu pada masa nifas ini adalah demam, batuk, dan nyeri dada. 2 ibu memiliki manifestasi klinis COVID-19 selama persalinan, 2 menunjukkan gejala setelah melahirkan dan sisanya memiliki gejala COVID-19 selama rawat inap dan persalinan prenatal. Tidak ada obat antivirus yang diberikan kepada ibu selama kehamilan. Semua wanita yang diteliti melahirkan bayi yang sehat, dengan skor Apgar 8-10 (Panahi *et al.*, 2020).

## 2. Hasil pemeriksaan laboratorium

Temuan yang sering dilaporkan adalah *ground glass opacity* (GGO) dengan progresif ke konsolidasi. Hasil CT scan paru-paru melaporkan infiltrasi unilateral dan bilateral. Pada 35 ibu, hasil CT dada tidak mengalami perubahan sebelum dan sesudah persalinan (Panahi *et al.*, 2020).

Temuan laboratorium yang paling umum adalah limfositopenia. Limfosit berada di bawah normal kisaran (jumlah limfosit  $<1,1 \times 10^9 / L$ ) dan dua pasien

menunjukkan limfopenia (jumlah limfosit  $<1,0 \times 10^9 / L$ ). Jumlah leukosit dan trombosit di bawah kisaran normal (jumlah sel darah putih  $<4 \times 10^9 / L$ , jumlah trombosit  $<100 \times 10^9 / L$ ) (Y. Chen *et al.*, 2020).

Namun terdapat kasus anemia (hemoglobin 83 g/L) dan dispnea aselama 5 hari setelah menerima perawatan di RS. Ada peningkatan yang signifikan dari tingkat protein respons-C pada semua ibu hamil. Pembekuan fungsi dan biokimia darah semua ibu normal. Sedangkan lima patogen pernapasan (Mycoplasma, Chlamydia, Virus sinkronisasi pernapasan, Adenovirus, dan virus Coxsackie) dan asam nukleat virus influenza A dan B dari semua pasien negatif (Panahi *et al.*, 2020).

## PEMBAHASAN

Coronavirus (CoVs) adalah Virus yang menginfeksi manusia dan berbagai macam hewan, menyebabkan penyakit pada saluran pernapasan, enterik, hati, dan sistem neurologis dengan berbagai tingkat keparahan. Virus ini merupakan virus dari jenis yang sama dengan coronavirus (SARS-CoV) dan sindrom pernapasan Timur Tengah coronavirus (MERS-CoV) (Y. Chen *et al.*, 2020).

Berdasarkan review ini, tidak ada penelitian langsung yang melaporkan kemungkinan penularan vertikal COVID-19 dari ibu ke janin hingga saat ini. Namun, mereka harus menghindari menyusui

secara langsung sampai dipastikan mereka tidak terinfeksi COVID-19 (Panahi *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Selain itu, para ibu dengan dikonfirmasi COVID-19 harus diobati dengan antibiotik dan antivirus setelah melahirkan. Gejala klinis COVID-19 pada kehamilan tidak berbeda secara signifikan dari wanita yang tidak hamil, dengan gejala umum termasuk nyeri dada, sesak napas, demam dan lesu (Chua *et al.*, 2020).

Shek *et al.*, 2003. Melaporkan bahwa transmisi perinatal dari Coronavirus terkait-SARS tidak terdeteksi di salah satu lima bayi lahir hidup yang dilahirkan oleh wanita hamil dengan SARS selama wabah komunitas di Hong Kong pada tahun 2003.

Tes laboratorium menunjukkan bahwa limfopenia sering terjadi. Selain itu, peningkatan konsentrasi ALT atau AST mungkin menjadi salah satu manifestasi klinis. Namun, tidak ada gejala-gejala khusus yang dirasakan setiap pasien (H. Chen *et al.*, 2020).

## PENUTUP

Berdasarkan studi yang dilaporkan di Wuhan dan Iran, gejala yang dialami wanita hamil yang terinfeksi COVID-19 sama dengan wanita yang tidak hamil. Tidak ditemukan kemungkinan penularan dari ibu ke janin selama masa kehamilan. Gejala dari infeksi COVID-19 dapat mempengaruhi proses persalinan.

Tidak semua Infeksi COVID-19 memperburuk kondisi pasca persalinan, meskipun tidak ditemukan perbedaan berarti dari hasil CT scan paru. Trombositopenia adalah manifestasi lain yang sering terdeteksi pada tes laboratorium.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo JT, Akbar PS, Kuntari S, Yulianti I, and Darmayanti AT (2020) 'Definisi Dan Jalur Penularan Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 ( Sars-Cov-2 )', 9(1), Pp. 57–64.
- Chen, H. *et al.* (2020) 'Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records', *The Lancet*. Elsevier Ltd, 395(10226), pp. 809–815.
- Chen, Y. *et al.* (2020) 'Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19)', *Frontiers in Pediatrics*, 8(March), pp. 1–5.
- Chua MSQ, Lee JCS, Sulaiman S, Tan HK. From the frontlines of COVID-19–How prepared are we as obstetricians: a commentary. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2020.
- Handayani RT, Widiyanto A, Atmojo JT, and Setyorini C, . (2020) 'Effect of Antenatal Mental Health Disorder on Fetal Growth: A Systematic Review', 5, pp. 147–153.
- Panahi, L., Amiri, M. and Pouy, S. (2020) 'Risks of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Pregnancy; a Narrative Review.', *Archives of academic emergency medicine*, 8(1), p. e34.

- Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *The Lancet*. 2020.
- Shek CC, Ng PC, Fung GP, Cheng FW, Chan PK, Peiris MJ.(2003). Infants born to mothers with severe acute respiratory syndrome. *Pediatrics*. 112:e254.
- Tavakoli A, Vahdat K, Keshavarz M. Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): *An Emerging Infectious Disease in the 21st Century*. ISMJ. 2020;22(6):432-50.
- Wang X, Zhou Z, Zhang J, Zhu F, Tang Y, Shen X. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2020.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020.

## **SIKAP IBU TENTANG SEX EDUCATIONAL BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN SEX EDUCATIONAL PADA REMAJA AWAL**

Eva Sri Rahayu, Ina Handayani, Gilang Purnamasari

Program Studi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung  
Email: malikazaina1211@gmail.com

### **MOTHER'S ATTITUDE TOWARDS SEX EDUCATION MATERIAL IN THE CONTEXT OF IT'S GIVING TO EARLY ADOLESCENTS**

**Abstract:** *Adolescence is a transitional period where in general it faces the same problem in understanding about sexuality, namely the lack of knowledge about sexuality and reproductive health which can be fatal. Knowledge about sexuality really needs to be possessed by adolescents, the current government program makes sexuality education approaches through morality approaches one of them through parents as part of the family. This study aims to analyze the relationship between knowledge and attitudes of parents with the provision of educational sex in early adolescents. This research is a quantitative study with a cross-sectional design approach. Research subjects were 88 mothers and 88 fathers who met the inclusion and exclusion criteria. Data collection through filling out questionnaires filled out by parents (mothers and fathers) of junior high school students. The results showed there was no correlation between mother's knowledge, father's knowledge and father's attitude about educational sex with the provision of educational sex in early adolescents, while for maternal attitudes had a correlation with the provision of educational sex in early adolescents with a p value of 0.001. The conclusion of this study is that the attitude of mothers who have a relationship with the provision of educational sex in early adolescents.*

**Keywords:** *Knowledge, attitude, educational sex, adolescents*

**Abstrak:** *Masa remaja merupakan masa transisi dimana pada umumnya menghadapi permasalahan yang sama dalam memahami tentang seksualitas, yaitu minimnya pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi yang dapat berakibat fatal. Pengetahuan tentang seksualitas sangat perlu dimiliki oleh remaja, program pemerintah saat ini membuat pendekatan pendidikan seksualitas melalui pendekatan moralitas salah satunya melalui orang tua sebagai bagian dari keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua dengan pemberian sex educational pada remaja awal. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain Cross Sectional. Subjek penelitian berjumlah 88 orang ibu dan 88 orang ayah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data melalui pengisian kuesioner yang di isi oleh orang tua (ibu dan ayah) dari siswa sekolah menengah pertama. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada korelasi antara pengetahuan ibu, pengetahuan ayah dan sikap ayah tentang sex educational dengan pemberian sex educational pada remaja awal, sementara untuk sikap ibu memiliki korelasi dengan pemberian sex educational pada remaja awal dengan nilai p 0,001. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa sikap ibu yang memiliki hubungan dengan pemberian sex educational pada remaja awal.*

**Kata Kunci :** *Pengetahuan, sikap, sex educational, remaja*

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan salah satu periode terpenting dalam kehidupan manusia, karena merupakan masa transisi yang menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial emosional. Penduduk remaja dunia yang baru berusia 10-19 tahun terus meningkat. Jumlah remaja menurut United Nations Population Division (UNPD) tahun 2017 di dunia berjumlah 16% dari total penduduk, sedangkan di Asia berjumlah 13% dari total penduduk. Jumlah remaja di Indonesia diperkirakan 46.188.000 orang atau 18% dari jumlah penduduk. Tingginya jumlah remaja tentunya akan diikuti dengan adanya masalah-masalah yang berhubungan erat dengan remaja.

Remaja pada umumnya menghadapi permasalahan yang sama dalam memahami tentang seksualitas, yaitu minimnya pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi yang dapat menyebabkan remaja melakukan aktivitas seksual. Kondisi tersebut harus mendapat perhatian dan penanganan yang serius, mengingat remaja yang aktif secara seksual mempunyai resiko untuk hamil dan tertular berbagai macam penyakit terutama yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk ancaman yang meningkat

terhadap HIV/AIDS. Data menurut WHO tahun 2017 bahwa kasus baru infeksi HIV pada remaja usia 10-19 tahun di dunia diperkirakan sekitar 260.000, Asia berjumlah 15.000.000 orang dan di Indonesia berjumlah 6.300 orang.

Perubahan sosio ekonomi, modernisasi, dan globalisasi saat ini telah mengakibatkan lebih banyak kebebasan dan otonomi bagi remaja serta menjadi liberal dalam ide-ide, sikap serta perilaku seks dan seksualitas. Kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi yang komprehensif, pendidikan dan layanan yang tidak tersedia, membuat para remaja lebih memilih untuk mencari informasi dari sumber-sumber yang justru menimbulkan berbagai pengaruh negative (BKKBN, 2010). Terkait dengan angka kasus baru infeksi HIV pada remaja, dari data UNAIDS tahun 2017 di Indonesia ternyata hanya 11,4% remaja yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai HIV dan penularannya. Berdasarkan hal tersebut maka remaja sangat membutuhkan informasi mengenai seksualitas dalam rangka mempersiapkan diri menghadapi perubahan baik fisik maupun psikologis pada masa remaja.

Pemerintah dalam menghadapi masalah tersebut membuat upaya pendidikan seksualitas melalui pendekatan moralitas dibanding dengan pendekatan

kesehatan. Salah satunya adalah pendidikan seksualitas melalui keluarga seperti yang tertuang dalam *Adolescent Health And Development In The Context Of The Convention On The Rights Of The Child Dalam United Nation Comitte On The Rights Of The Child* pada 1 juli 2003 yang menyebutkan dalam pernyataan no.4 poin b bahwa peran orang tua harus memberikan dukungan dalam perkembangan diri remaja termasuk menanamkan rasa percaya dan kepercayaan diri dalam hal seksualitas dan menurunkan gaya hidup yang beresiko dengan memfasilitasi diskusi secara terbuka dan dapat memberikan solusi yang terbaik.

Hasil penelitian Agustina (2012) di Demak diketahui tingkat pengetahuan keluarga tentang pendidikan seksual sebesar 56,7% dalam kategori pengetahuan kurang, dan perilaku keluarga dalam pemberian pendidikan seks pada remaja menunjukkan 80% dalam kategori perilaku kurang, sehingga dengan menganalisa data tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang pendidikan seksual keluarga berhubungan dengan perilaku pemberian pendidikan seksual pada remaja.

Pendidikan seksualitas melalui keluarga adalah metode yang sangat tepat sesuai keadaan bangsa Indonesia yang sangat erat dengan budaya ketimuran sehingga sangat perlu menggiatkan hal tersebut sebagai salah satu upaya

promotif untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja secara optimal. Pendidikan seksualitas melalui keluarga mempunyai banyak manfaat, hal tersebut dikarenakan menggunakan media komunikasi dengan metode non formal yang melibatkan unsur perasaan dalam proses pendidikan seksualitas, tidak seperti proses belajar mengajar formal antara guru dan murid. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Meilani, Shauliyah dan Suryoputro (tahun 2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu sebagai bagian dari keluarga berhubungan dengan pendidikan seks ( $p= 0,001$ ) dan berkontribusi sebanyak 42,2%. Sementara Sikap ibu pun terbukti berhubungan dengan pemberian pendidikan seks ( $p= 0,002$ ) dan berkontribusi sebanyak 32,8%.

Pendidikan seksualitas biasa dilakukan orang tua kepada anak remajanya ketika mereka telah menunjukkan tanda-tanda pubertas dan bahkan apabila sudah nampak adanya kematangan alat reproduksi yang ditandai dengan menarche ataupun mimpi basah. Menarche dan mimpi basah dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya pemenuhan gizi. Sehingga dengan gizi yang baik maka diperkirakan menarche dan mimpi basah juga akan dialami pada usia yang lebih muda. Di indonesia usia menarche pada anak diperkotaan berkisar usia 11,93 tahun sedangkan di pedesaan berkisar

13,8 tahun. Adapun batasan usia remaja awal menurut WHO adalah 10-14 tahun yang berarti pada usia ini memang akan terjadi kematangan alat reproduksi dan biasanya orang tua baru akan mulai memberikan pendidikan seksualitas kepada anak remajanya.

Peran orang tua dalam mempersiapkan anak remajanya menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja khususnya mengenal pendidikan seksualitas sangat penting, maka perlu dikaji lebih lanjut mengenai pendidikan seksualitas yang telah dilakukan oleh orangtua kepada remaja awal sebagai salah satu upaya promotif menjauhkan remaja dari hal-hal mengancam kesehatan mereka khususnya kesehatan reproduksi. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Sex Educational Terhadap Pemberian Sex Educational Pada Anak Remaja awal.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu melakukan pengukuran variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap orang tua (ayah dan Ibu) tentang sex educational terhadap variabel terikat yaitu pemberian sex educational pada waktu yang sama (point time approach), (Sopiyudin,

2011). Penelitian ini dilakukan pada orang tua yang mempunyai anak remaja usia 10-14 tahun yang berada dilingkungan SMPN di wilayah Kota Bogor. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua yang terdiri dari ayah dan ibu yang mempunyai anak remaja awal berusia 10-14 tahun yang berada di wilayah Bogor Tengah kota Bogor. Jumlah responden sebanyak 85 pasang orang tua (85 orang ayah dan 85 orang ibu), yang dipilih secara simple random sampling.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini melalui pengisian kuesioner oleh responden yaitu kedua orang tua (ayah dan ibu). Analisis Univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian yaitu karakteristik subjek penelitian, pengetahuan, sikap dan pemberian sex educational pada anak remaja awal, dengan melihat distribusi frekuensi semua variabel dan variasinya. Analisa Bivariat untuk menguji hipotesis korelasi antara pengetahuan dan sikap orang tua tentang sex educational dengan pemberian sex educational pada anak remaja awal dengan uji spearman.

#### **HASIL**

Hasil pengamatan untuk karakteristik subjek penelitian diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Ayah	%	Ibu	%
<b>Umur</b>				
Ayah: < 45	37	42.0	40	45.5
Ibu: < 41	45	58.0	48	54.5
<b>Pendidikan</b>				
9	5	5.7	5	5.7
> 9	83	94.3	83	94.3
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	0	0	48	54.5
Bekerja	88	100	40	45.5
<b>Jumlah anak</b>				
< 2	6	6.8	6	6.8
2	82	93.2	82	93.2
<b>Jenis kelamin anak</b>				
L atau P	81	92.0	81	92.0
L dan P	7	8.0	7	8.0
<b>Agama yang dianut</b>				
Kristen	1	1.1	1	1.1
Islam	87	98.9	87	98.9
<b>Informasi yang diperoleh</b>				
Tidak	52	59.1	52	59.1
Mendapatkan	36	40.9	36	40.9

### Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Sex Educational pada Remaja Awal

Gambaran tingkat pengetahuan orang tua yakni ayah dan ibu sebagai berikut:

Tabel 2 Gambaran Tingkat pengetahuan Orang Tua tentang Sex Educational pada Remaja Awal

Tingkat Pengetahuan	Ayah		Ibu	
	N	%	n	%
Kurang baik	13	14,8	6	6,8
Baik	75	85,2	82	93,2
Jumlah	88	100	88	100

### Gambaran Sikap Orang Tua Terhadap Sex Educational pada Remaja Awal

Gambaran sikap orang tua yakni ayah dan ibu terhadap Sex Educational pada remaja awal tergambar sebagai berikut:

Tabel 3 Gambaran sikap Orang Tua Terhadap Sex Educational pada Remaja Awal

Sikap terhadap Sex Education	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
Tidak mendukung	39	44,3	17	19,3
Mendukung	49	55,7	71	80,7
Jumlah	88	100	88	100

### Gambaran Pemberian Sex Education Oleh Orang Tua pada Remaja Awal

Gambaran pemberian sex educational oleh orang tua pada remaja awal tergambar sebagai berikut:

Tabel 4 Gambaran Pemberian Sex Educational Oleh Orang Tua pada Remaja Awal

Pemberian Sex Educational	Ayah		Ibu	
	n	%	n	%
Tidak memberikan	37	42,0	33	37,5
Memberikan	51	58,0	55	62,5
Jumlah	88	100	88	100

### Hasil Analisis

Pada penelitian ini dilakukan uji *statistic* menggunakan SPSS untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua yakni ayah dan ibu tentang sex educational dengan pemberian sex educational pada remaja awal dengan menggunakan *uji spearman*. Hasil analisis dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 5 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Sex Educational Terhadap Pemberian Sex Educational Pada Remaja Awal

Pengetahuan Ibu	Pemberian Sex Educational		r	p
	Tidak	Ya		
Kurang baik	4	2	6	0,163
Baik	29	53	82	0,129

\*uji spearman

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa antara pengetahuan ibu tentang *sex educational* dengan pemberian *sex educational* pada remaja awal tidak terdapat korelasi yang signifikan dengan  $p = 0,129$  ( $p > 0,050$ ), arah korelasi yang positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah ( $r = 0,16$ ).

Tabel 6 Analisis Hubungan Pengetahuan Ayah Tentang *Sex Educational* Terhadap Pemberian *Sex Educational* Pada Remaja Awal

Pengetahuan Ayah	Pemberian <i>Sex Educational</i>		Jumlah	r	p	Sikap Ayah	Pemberian <i>Sex Educational</i>		r	p	
	Tidak	Ya					Tidak	Ya			
Kurang baik	7	6	13	0,10	0,35	Tidak mendukung	20	19	39	0,167	0,120
Baik	30	45	75	0	6	Mendukung	17	32	49		

\*uji spearman

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa antara pengetahuan ayah tentang *sex educational* dengan pemberian *sex educational* pada remaja awal tidak terdapat korelasi yang signifikan dengan  $p = 0,356$  ( $p > 0,050$ ), arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah ( $r = 0,10$ ).

Tabel 7 Analisis Hubungan Sikap Ibu tentang *Sex Educational* dengan Pemberian *Sex Educational* Pada Remaja Awal

Sikap Ibu	Pemberian <i>Sex Education</i>		Jumlah	r	p
	Tidak	Ya			
Tidak mendukung	12	5	17	0,334	0,001
Mendukung	21	50	71		

\*uji spearman

Berdasarkan table 7 dapat diinterpretasikan bahwa antara sikap ibu terhadap *sex educational* memiliki korelasi yang signifikan dengan  $p = 0,001$  ( $p < 0,050$ ), arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah ( $r = 0,33$ ) dengan pemberian *sex educational* pada awal remaja.

Tabel 8 Analisis hubungan Sikap Ayah tentang *Sex Educational* dengan Pemberian *Sex Educational* pada Remaja Awal

Berdasarkan tabel 8 dapat diinterpretasikan bahwa antara sikap ayah terhadap *sex educational* dengan pemberian *sex educational* pada remaja awal tidak terdapat korelasi yang signifikan dengan  $p = 0,120$  ( $p > 0,050$ ), arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah ( $r = 0,17$ ).

## PEMBAHASAN

### Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik responden (subjek penelitian) yang diamati terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jenis kelamin anak, agama dan informasi yang diperoleh orang tua tentang *sex educational*. Umur berpengaruh pada pengalaman seseorang terhadap kejadian yang dialami dan membentuk kesan

dalam pikiran, membuat analogi dan sebagai bahan pertimbangan dalam menghadapi kejadian serupa (Hadi, 2005). Karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur pada ayah sebagian besar lebih dari umur 45 tahun (58%) dan ibu lebih dari umur 41 tahun (54,4%). Usia tua cenderung mempunyai pengalaman dalam hal yang berkaitan dengan pengetahuan dibandingkan yang berusia muda, hal ini disebabkan kurangnya pemahaman yang diakibatkan kondisi psikologis yang cenderung malu-malu sehingga memungkinkan kurang menerima dan menyerap informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan (Soekanto, 2005). Sebagian besar kelompok umur pada orang tua dari remaja awal ini yang dikategorikan kelompok yang dewasa lanjut ini diharapkan memiliki pengalaman yang cukup sehingga membantu meningkatkan pemahaman dan pengetahuan serta pertimbangan dalam pemberian pendidikan seks pada anak-anaknya yang dalam fase remaja awal sebagai salah satu upaya pemberian pendidikan dilingkungan keluarga.

Pendidikan adalah proses untuk mengubah sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian (Hasan, 2005). Pendidikan seseorang yang rendah akan

mempengaruhi rendahnya tingkat pengetahuan yang dimilikinya dan itu terjadi sebaliknya juga (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan hasil penelitian karakteristik subjek penelitian berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan ayah (94,3%) dan ibu (94,3%) dalam kelompok yang menyelesaikan pendidikan lebih dari 9 tahun. Sehingga dengan tingkat pendidikan yang dikategorikan tinggi maka diharapkan memiliki pengetahuan yang tinggi pula, sehingga dapat membentuk sikap dan tata laku yang dapat menunjang pemberian pendidikan yang optimal terhadap anak-anak didalam lingkungan keluarga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Meilani, 2014 yang menyatakan pendidikan lebih dari 9 tahun berhubungan secara signifikan dengan pemberian pendidikan seksual.

Berdasarkan status pekerjaan seluruh ayah berstatus bekerja (100%), sementara ibu sebagian besar berstatus tidak bekerja (54,4%), hal memperlihatkan bahwa ibu memiliki waktu yang banyak dan dapat berinteraksi secara intens dengan anak remajanya dibandingkan ayah, meskipun hal tersebut dapat disiasati dengan meningkatkan kualitas kebersamaan sehingga dengan waktu terbatas dapat lebih optimal dalam berinteraksi.

Jumlah anak yang didapat dari data subjek penelitian sebagian besar

memiliki anak lebih atau sama dengan dua orang (93,2%), hal ini terkait dengan pengalaman dari orang tua dalam memberikan pendidikan terhadap anak-anaknya, ketika orang tua sudah memiliki pengalaman yang lebih dari anak sebelumnya maka harapannya proses belajar dari orang tua dalam mendidik anak akan jauh lebih baik dan optimal. Jika dilihat dari jenis kelamin anak, maka pada data subjek penelitian sebagian besar memiliki satu jenis kelamin apakah perempuan semua atau laki-laki semua (94%). Hal ini memperlihatkan bagaimana pengalaman mendidik dengan pola yang tentunya sama antara anak perempuan saja atau anak laki-laki saja, sehingga orang tua akan lebih mudah melakukan pendidikan jika dibanding memiliki anak laki-laki dan perempuan yang tentunya harus dengan pengetahuan cara mendidik yang berbeda.

Berdasarkan agama, sebagian besar subjek penelitian beragama islam (98,9%), dimana hal ini akan memberikan pengaruh bagaimana cara mendidik anak berdasarkan rambu-rambu dari kepercayaan yang dianut, sehingga orang tua akan memberikan batasan-batasan dalam pemberian pengetahuan, informasi dan perlakuan berdasarkan ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam kepercayaan yang di pahami oleh orang tua.

Terkait dengan informasi tentang *sex educational* sebagian subjek penelitian menyatakan tidak mendapatkan informasi tentang *sex educational* pada remaja (59,1%), hal ini menjadi penting karena kurang terpaparnya informasi dapat menjadi penghambat orang tua dalam memberikan informasi yang tepat untuk anak-anaknya.

### **Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang tua tentang *Sex Educational* pada Remaja Awal**

Pada penelitian ini gambaran tingkat pengetahuan responden baik ibu dan ayah sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang *sex educational*. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua memiliki pengetahuan yang bisa diberikan kepada anak mengenai *sex education*. Pengetahuan tentang pendidikan seksual keluarga berhubungan dengan perilaku pemberian pendidikan seksual pada remaja. (Agustina,2012), dimana ketika pengetahuan orang tua tinggi maka akan sejalan juga dengan pemberian pendidikan seksual yang tinggi juga pada anak-anaknya. Sejalan pula dengan pendapat menurut Sukidjo, 2007 yang menyatakan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi dapat menyebabkan terjadinya perubahan sikap manusia secara langsung mempengaruhi pola perilaku.

### **Gambaran Sikap Orang Tua terhadap Sex Educational pada Remaja Awal**

Gambaran sikap orang tua yang ditunjukkan pada tabel 5.4 terlihat bahwa baik ayah ataupun ibu lebih banyak bersikap untuk mendukung adanya *sex educational* dibandingkan ayah. Menurut Niven (2002) sikap seseorang adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya, yang kemudian diasumsikan bahwa ada hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang. Sehingga dengan adanya sikap yang mendukung terhadap *sex education* harapannya adalah berhubungan dengan perilaku terhadap pemberian edukasi seksual. Dari gambaran tersebut juga terlihat bahwa sikap ibu lebih banyak mendukung terhadap *sex education* dibanding ayah, hal ini dimungkinkan karena peran ibu yang lebih banyak berinteraksi dengan anak di rumah, dengan dasar sebagian besar subjek penelitian ibu dengan status tidak bekerja.

### **Gambaran Pemberian Sex Educational oleh Orang Tua pada Remaja Awal**

Gambaran pemberian *sex educational* oleh orang tua pada remaja awal yang menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua baik ibu dan ayah memberikan *sex educational* kepada anaknya. Hal ini penting karena, para remaja sangat

membutuhkan pendidikan seksualitas yang berupa informasi dan keterampilan mengenai seksualitas yang akan menjadi bekal dalam menghadapi kehidupan yang akan dilewati kedepan. pendidikan seksualitas melalui keluarga adalah metode yang sangat tepat sesuai keadaan bangsa Indonesia yang sangat erat dengan budaya ketimuran sehingga sangat perlu menggiatkan hal tersebut sebagai salah satu upaya promotif untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja secara optimal.

### **Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Sex Educational dengan Pemberian Sex Educational pada Remaja Awal**

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda termasuk pengetahuan orang tua tentang *sex educational*, yang dimulai dari menjadi tahu tentang *sex educational* pada remaja sehingga mampu untuk memanggil kembali (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya selanjutnya memahami dengan mampu menginterpretasikan secara benar tentang *sex educational* pada remaja yang diketahuinya tersebut, kemudian mengaplikasikan, menganalisis, sehingga orang tua memiliki kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungna yang

logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya yang mana hal ini disebut sintesis, yang akhirnya orang tua mampu untuk mengevaluasi tentang *sex educational* pada remaja tersebut dengan melakukan justifikasi atau penilaian, (Notoatmodjo, 2007).

Bedasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa tidak terdapat korelasi antara pengetahuan orang tua tentang *sex Educational* dengan pemberian *sex educational* pada remaja awal. Berdasarkan gambaran, pengetahuan orang tua memiliki mayoritas pengetahuan yang baik, tapi ternyata pengetahuan tersebut tidak ada korelasinya dengan pemberian *sex educational* ( $p < 0,005$ ). Jika dilihat dari teori tentang tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif dari Notoatmodjo, 2007, maka pengetahuan orang tua tentang *sex educational* tersebut diperlukan kajian lanjut dalam area domain kognitif dari orang tua sebagai subjek penelitian apakah berada dalam tahapan tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis atau evaluasi. Jika pengetahuan orang tua tersebut sudah sampai pada tahapan evaluasi dimana dimilikinya kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yakni *sex educational* pada remaja awal berdasarkan suatu kriteria tertentu, maka dapat dipastikan bahwa realisasi dari transfer informasi pada anak-

anaknya dalam fase remaja awal tersebut akan lebih mudah. Jika domain kognitifnya masih dalam tahapan awal misalnya tahapan tahu atau memahami saja, maka realisasi untuk pemberian informasi pada anak remajanya akan tidak optimal.

Selain konten pengetahuan tentang *sex educational* yang harus dimiliki oleh orang tua sebelum memberikan informasi pada anak remajanya, orang tua ternyata harus dipastikan memiliki kemampuan bagaimana menerapkan model pendidikan seks pada remaja yang tepat, seperti halnya yang ditemukan pada hasil penelitian Maimunah, 2017, bahwa model pendidikan seks orang tua pada remaja 67,1% orang tua menggunakan model pendidikan seks dalam bentuk larangan yakni membentuk sejumlah larangan macam-macam tanpa penjelasan kenapa larangan tersebut harus dibuat. Dalam hasil penelitian Maimunah, 2017 tersebut juga ditemukan bahwa tidak ada seorangpun yang berinisiatif membekali anaknya dengan memberi penjelasan materi pendidikan seks, bagi mereka jika anak-anak tidak bertanya, berarti tidak perlu penjelasan. Maka akan terlihat bahwa kemampuan penerapan model pendidikan akan cukup menentukan realisasi pemberian pendidikan seks pada remaja.

Dilihat dari sumber informasi tentang *seks educational* pada subjek penelitian bahwa sebagian besar orang tua tidak mendapatkan informasi secara khusus tentang *seks educational*, sehingga konten materi atau informasi secara spesifik tentang apa saja yang harus di berikan pada anak remajanya menjadi terhambat atau tidak optimal. Konten materi atau sumber informasi yang terbatas dapat membuat orang tua memiliki persepsi terkait mampu tidaknya mereka dalam memberikan pendidikan seks pada remaja sehingga ketika orang tua kurang percaya diri dengan kemampuannya ini akan menghambat pemberian pendidikan seks secara optimal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Meilani tahun 2014 yang menyatakan bahwa persepsi kemampuan diri berhubungan secara signifikan dengan perilaku pemberian seksualitas dengan nilai  $p < 0,000$  ( $p < 0,005$ ) Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Meilani, 2014 yang menyatakan pendidikan lebih dari 9 tahun berhubungan secara signifikan dengan pemberian pendidikan seksual.

#### **Hubungan Sikap Orang Tua Tentang Sex Educational dengan Pemberian Sex Educational pada Remaja Awal**

Berdasarkan analisis data didapatkan bahwa tidak ada korelasi antara sikap ayah terhadap *sex*

*educational* dengan pemberian *sex educational* pada remaja awal. Berdasarkan data bahwa sebagian sikap ayah menyatakan mendukung terhadap *sex educational* (55,7%) dan ayahpun sebagian memberikan *sex educational* (58%), namun berdasarkan perbedaan jumlah antara yang memiliki sikap mendukung dan yang tidak mendukung dengan selisih yang kecil yakni 11,4%, dan jumlah yang memberikan *sex education* dan yang tidakpun dalam selisih 16% sehingga hal ini menjadikan hasil analisa tidak signifikan secara statistic.

Hal lain yang dimungkinkan ada factor lain yang dapat mempengaruhi pemberian *sex educational*, misalnya factor karakteristik dari ayah dimana seluruhnya ayah berstatus bekerja sehingga keterbatasan waktu berinteraksi dengan anak terbatas sementara di Indonesia menganut paternalistic sehingga peranan penting ayah dalam pendidikan keluarganya dapat terhambat. Karakteristik dari subjek penelitian ayah inipun sebagian besar memiliki anak perempuan, sehingga sikap dan pemberian pendidikan seksual ini ayah akan menyerahkan pada ibu karena ibu memiliki kedekatan yang lebih intens dengan anak perempuan. Hal ini sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Madjid, tahun 2009 yang menyatakan bahwa pendidikan seks pada pra remaja

putri sebaiknya diusahakan pemberiannya oleh ibu karena berjenis kelamin sama.

Berdasarkan data didapatkan bahwa sikap ibu memiliki korelasi yang signifikan dengan nilai  $p < 0,001$  ( $p < 0,005$ ) dengan pemberian *sex educational* pada remaja awal. Ibu memiliki kuantitas dan kualitas waktu yang lebih dibanding ayah, sehingga sangat dimungkinkan ketika sikap ibu baik terhadap pendidikan seksualitas maka ibupun akan memberikan pendidikan seksualitas terhadap anak remajanya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Meilani 2014, yang menyatakan bahwa sikap pendidikan seksualitas ibu berhubungan dengan perilaku pendidikan seksualitas dengan nilai  $p < 0,002$  ( $p < 0,005$ ). Hal ini didukung pula oleh pendapat Madjid, tahun 2009 yang menyatakan bahwa pendidikan seks pada pra remaja putri sebaiknya diusahakan pemberiannya oleh ibu karena berjenis kelamin sama.

## PENUTUP

Pengetahuan ayah dan ibu tentang *sex educational* serta sikap ayah terhadap *sex educational* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian *sex educational* pada remaja awal, sementara sikap ibu terhadap *sex educational* berhubungan signifikan dengan pemberian *sex educational* pada remaja awal. Berdasarkan hal tersebut, maka menjadi

sangat penting melakukan upaya promotive dan preventif tentang *sex educational* pada remaja awal melalui peran ibu dengan membangun sikap positif ibu terhadap *sex educational* agar tercapai tujuan kesehatan reproduksi remaja yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina E, Hapsari RW. Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Tentang Pendidikan Seks Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pemberian Pendidikan Seks Pada Remaja. *Jurnal Akp* No. 5, 1 Januari – 30 Juni 2012
- Hasan, A. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- BKKN, Pengelolaan Bina Keluarga Anak dan Remaja. Semarang: BKKBN Propinsi Jawa Tengah; 2010
- BKKBN. Buku Penyuluhan Bina Keluarga Remaja (BKR): Pergangan Kader tentang Pembinaan Anak Remaja. Semarang: BKKBN Provinsi Jawa Tengah; 2010
- Dahlan, MS. Statistik Untuk Kedokteran dan kesehatan. Salemba, 2011
- Ekasari F. Pola Komunikasi dan Informasi Kesehatan Reproduksi antara ayah dan remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2007; Volume 2 Nomor 1 bulan Agustus: 6-32
- Hadi, S. Statistik Jilid 2, Yogyakarta: Andi Offset. 2005
- Madjid, AA, Tati, SD, Djamal, NN. Hubungan Sikap Ibu Terhadap Pendidikan Seks Dengan Pemberian Informasi Tentang

- Seksualitas pada Pra Remaja Putri Usia 10-12 Tahun. *Psympatic, Jurnal Ilmiah Psikologi Pendidikan dan Perkembangan* 2009, Vol. I, No. 1:73-86
- Maimunah, S. Pemetaan pengetahuan orang tua dan penerapan model pendidikan seks pada remaja. *Prosiding Temu Ilmiah Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia, Peran Psikologi Perkembangan dalam Penumbuhan Humanitis Pada Era Digital.* 22-24 Agustus 2017. Hotel Grasia, Semarang
- Meilani N, Shauliyah Z, Suryoputro A. Perilaku Ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.8, N0.8, Mei 2014
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain.* Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Soerjono Sukanto. *Sosiologi Suatu Pengantar.* Rajawali Pers. Jakarta, 2009
- UNICEF. *Children and AIDS : Statistical Update.* Desember 2017
- UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). *UNAIDS DATA 2017*
- United Nation Comittee On The Rights Of The Child. *Adolescent Health And Develepment In The Context Of The Convention On The Rights Of The Child Dalam.* 1 juli 2003

## HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KONSUMSI TABLET Fe DENGAN KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL

Chairani Garno, Santy Irene Putri, Suhartik

Program Studi Kebidanan, Program Sarjana Terapan UNITRI, Malang  
Email: santyirene@gmail.com

### *RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND CONSUMING IRON (Fe) TABLETS WITH ANEMIA IN PREGNANT WOMEN*

**Abstract:** *Anemia is the world's largest public health problem especially for women of reproductive age (WUS). In general, anemia occurs around the world, especially about 20% of women, 50% of pregnant women and 30% of men have iron deficiency anemia. This study aimed to know the relationship of sleep quality and compliance in consuming Fe tablets with anemia in pregnant women. This was an observational analytical study. The design of this study is cross-sectional. This study was conducted in the working area of Puskesmas Karangploso, Malang regency on June 2019. The respondents of this study were 30 pregnant women was determined using purposive sampling. The dependent variable is anemia. The independent variables are the sleep quality and compliance in consuming Fe tablets. The results showed that there was a correlation between the sleep quality with anemia in pregnant women and it was statistically significant  $T_{count} (3,098) > T_{table} (2,042)$ ;  $p = <0.001$ , there was a correlation between compliance in consuming Fe with anemia in pregnant women and it was statistically significant  $T_{count} (3,689) > T_{table} (2,042)$ ;  $p = 0.001$ . Sleep quality and consumption of Fe tablets are significantly related to the incidence of anemia in pregnant women.*

**Keywords:** *anemia, sleep quality, compliance in consuming Fe, pregnant women*

**Abstrak:** Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia subur (WUS). Umumnya anemia terjadi di seluruh dunia, terutama sekitar 20% wanita, 50% wanita hamil dan 30% pria mengalami anemia defisiensi zat besi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional. Desain yang digunakan adalah cross-sectional. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso, Kabupaten Malang. Waktu penelitian pada bulan Juni 2019. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 30 ibu hamil ditentukan menggunakan purposive sampling. Variabel dependen adalah anemia. Variabel independent adalah kualitas tidur dan konsumsi tablet Fe. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian anemia pada ibu hamil yakni  $T_{hitung} (3,098) > T_{tabel} (2,042)$ ;  $p = <0.001$ , dan terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil  $T_{hitung} (3,689) > T_{tabel} (2,042)$ ;  $p = 0.001$ . Kualitas tidur dan konsumsi tablet Fe berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

**Kata kunci:** anemia, kualitas tidur, konsumsi Fe, ibu hamil

## PENDAHULUAN

Hal yang sering terjadi selama ini adalah para ibu hamil dan calon ibu banyak yang merasa bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang biasa saja sehingga tidak perlu diperlakukan dengan luar biasa. Padahal banyak terdapat kasus anak yang lahir cacat, mempunyai suatu kelainan, melahirkan anak yang tidak cerdas dan sehat, bahkan bisa mengalami kematian baik itu pada anak maupun juga pada ibunya. Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan mereka terhadap cara memperlakukan kehamilan itu sendiri (Maulana, 2015).

Semakin tua usia kehamilan, ibu hamil akan mengalami gangguan tidur. Setelah lelah bekerja, tidur merupakan salah satu aktivitas dalam keseharian kita. Secara otomatis tubuh akan memberikan sinyal untuk tidur. Tidur merupakan proses normal yang dapat kita alami. Karena dianggap sebagai suatu proses alami dan juga manusiawi, maka banyak orang menganggap remeh kesehatan tidur. Tidur dan istirahat adalah bagian dari beberapa kebutuhan dasar manusia. Tidur dan istirahat dibutuhkan untuk memberikan kesempatan kepada otak dan tubuh supaya bisa memperbaiki dirinya sendiri sehingga jika seseorang memiliki waktu yang kurang untuk istirahat atau tidur maka akan berdampak pada kelainan fisik maupun mental. Pada saat sedang tidur, proses kerja di dalam tubuh akan melambat, sehingga membuat sel-sel penyembuh atau sel-sel

baru memperbaiki sel-sel yang telah rusak (Prasadja, 2009).

Menurut Asmadi (2008), kebutuhan tidur tiap-tiap orangpun berbeda-beda termasuk ketika hamil. Sedangkan menurut Karjono dan Rahayu (2014), dijelaskan bahwa durasi tidur yang pendek atau kurang akan memberikan dampak buruk bagi tubuh. Hal ini dikarenakan proses biologis yang berlangsung pada saat tidur akan mengalami suatu gangguan juga diantaranya pembentukan hemoglobin yang terganggu sehingga kadarnya menjadi rendah dari nilai normal.

Ketika seorang wanita dalam kondisi hamil, maka akan terjadi perubahan pada system tubuhnya, antara lain perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan sistem musculoskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi, serta perubahan pada tanda-tanda vital. Ketika menginjak masa postpartum perubahan system tubuh tersebut akan berubah lagi seperti saat sebelum hamil. Terdapat kelainan hematologi yang kerap terjadi yakni adanya penurunan jumlah sel darah merah atau disebut anemia. Anemia terjadi karena produksi darah merah dari sumsum tulang berkurang yang diakibatkan oleh kekurangan factor untuk eritropoesis, seperti asam folat, vitamin B12 dan besi (Brunner dan Suddarth, 2002)

Anemia dalam kehamilan disebut *potential danger to mother and child* yang artinya potensial membahayakan ibu dan anak. Anemia dapat memberikan dampak pada kehamilan, persalinan, nifas dan janin yaitu antara lain abortus, persalinan prematur, memperlambat pertumbuhan janin dalam kandungan, terjadi gangguan his yang disebabkan oleh kekuatan mengejan, kala I dapat berlangsung lama sehingga dapat menguras tenaga ibu, perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri, terjadinya subinvolusi uteri yang dapat menyebabkan perdarahan post-partum, IUFD (Intrauterine fetal death), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), cacat bawaan, infeksi bahkan sampai kematian perinatal dan intelegensia rendah (Nurfajrin, 2015).

Problem kesehatan masyarakat terbesar di dunia dan sangat vital untuk kelompok wanita usia subur (WUS) adalah anemia. Secara umum angka kejadian anemia di seluruh belahan dunia adalah berkisar sebesar 20% pada wanita, 50% wanita hamil dan 30% pria memiliki penyakit anemia defisiensi zat besi (Astuti, 2017). Sebagian besar anemia terjadi karena defisiensi zat besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.

Akibat yang ditimbulkan karena anemia yang terjadi selama masa kehamilan sangat beragam dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan

kelangsungan kehamilan (abortus, partus imatur atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia uteri, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (sub involusi uteri, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain (Rukiyah, 2010).

Menurut World Health Organization (2012), dalam Deprika (2017), prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%. Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%. Menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012 dalam artikel penelitian Fitriyani (2016), angka ibu hamil dengan anemia di Indonesia yaitu sebesar 40%. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2010, menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 56% dari total jumlah kehamilan yang ada.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentasi ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan

angka anemia pada ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kemenkes RI, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. wilayah kerja Puskesmas Karangploso. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangploso. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia pada wilayah kerja Puskesmas Karangploso yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu kualitas tidur (X1) dan konsumsi tablet Fe (X2). Variabel dependen (Y) dalam penelitian ini adalah anemia pada ibu hamil.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda dan diolah menggunakan program SPSS.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Tingkat pekerjaan

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui frekuensi subjek penelitian didominasi oleh usia 20-35 tahun yakni sejumlah 25 subjek sebesar 83.3%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebesar 46.7% subjek penelitian memiliki pendidikan terakhir SMP. Karakteristik subjek penelitian menunjukkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 80%.

**Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian**

Karakteristik	Kriteria	f	(%)
Usia	<20	2	6.6
	20-35	25	83.3
	>35	3	10.1
Pendidikan	SD	10	33.3
	SMP	14	46.7
	SMA	5	16.7
	D3	1	3.3
Pekerjaan	IRT	24	80
	Swasta	6	20

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menguji ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen yakni kualitas tidur dan konsumsi tablet Fe dengan variabel dependen yakni anemia.

Dari data analisis terhadap variabel tersebut dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian anemia yang dibuktikan dengan nilai  $T_{hitung} > T_{tabel}$  yaitu  $3.098 > 2.042$ .

**Tabel 2. Analisis bivariat kualitas tidur dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia**

Variabel	T <sub>hitung</sub>	T <sub>tabel (0.05)</sub>	p
Kualitas tidur (X <sub>1</sub> )	3.098	2.042	< 0.001
Konsumsi tablet Fe (X <sub>2</sub> )	3.689		

Melalui tabel diatas juga dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia yaitu  $T_{hitung} > T_{tabel}$  yaitu  $3.689 > 2.042$ .

**PEMBAHASAN**

**A. Hubungan antara kualitas tidur dengan anemia pada ibu hamil**

Kebutuhan waktu tidur yang tidak dapat tercukupi akan memberikan dampak negatif bagi tubuh karena proses biologis yang terjadi saat tidur akan mengalami gangguan juga antara lain pembentukan kadar hemoglobin yang terganggu sehingga menjadi lebih rendah dari nilai normalnya. Menurut Spilsbury et al (2007) seseorang tidak cukup jika hanya mengukur kebutuhan tidurnya hanya melalui durasi tidur (kuantitas tidur), tetapi juga seberapa cukup kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur terdiri dari segi kuantitatif dan kualitatif tidur, antara lain seberapa lama tidurnya, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur dapat dikategorikan baik apabila tidak memperlihatkan tanda-tanda kekurangan

tidur dan tidak mengalami masalah ketika tidur, kualitas tidur yang buruk adalah faktor resiko terjadinya masalah fisik dan psikologis.

Tidur yang dalam terjadi pada fase Non-Rapid Eye Movement (NREM). Pada tahap ini terjadi sekresi hormon untuk merangsang perbaikan dan pembaharuan sel-sel tubuh termasuk sel darah. Fase non-Rapid Eye Movement (NREM) berlangsung selama 70-100 menit. Dengan demikian apabila seseorang tidak mencapai kedalaman tidur maka kemungkinan orang tersebut dapat menderita anemia sedangkan menurut Sarifansyah et al (2017), kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan sistem saraf simpatik dan para simpatik tidak seimbang. Sehingga meningkatkan hormon seseorang. Meningkatnya hormon tersebut dapat memicu sirkulasi darah tidak lancar sehingga berdampak buruk pada ibu hamil dan dapat memicu terjadinya anemia.

**B. Hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil**

Menurut Depkes RI (2009), volume darah pada saat hamil meningkat 50%, oleh karena itu kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan pada saat sebelum hamil. sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Untuk wanita yang tidak hamil, kebutuhan zat besi

biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Namun pada wanita hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga membutuhkan suplemen berupa tablet besi. Sedangkan menurut Astari (2018), ibu hamil yang kurang patuh mengkonsumsi tablet Fe mempunyai resiko 2,429 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan yang patuh mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini dikarenakan Tablet Fe merupakan suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah suatu mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kualitas tidur dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dan secara statistic signifikan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Asmadi. (2008). Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika
- Astuti, Ari Indah. (2017). Hubungan Pola Tidur Terhadap kejadian Anemia Pada Remaja Putri. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata, Yogyakarta.
- Brunner & Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin
- Asih., Juli., Kuncara., I. made karyasa, EGC, Jakarta.
- Deprika, Ecy Cintia. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungam dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas As' Aisyiyah, Yogyakarta
- Depkes RI, 1999. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Karjono, Bambang Joni dan Rejeki Andayani Rahayu. (2014). Gangguan Tidur Pada Usia Lanjut dalam Hadi Martono dan Kris Pranarka. Ed. Buku Ajar Boedhi Darmono Geriatri (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia). Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Maulana, Mirza. (2015). Penyakit Kehamilan & Pengobatannya. Kata Hati, Jogjakarta.
- Millah, Samiatul Ana. (2018). Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan, Volume 1: No 1.
- Nurfajrin, Anita. (2015). Hubungan Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah, Yogyakarta.
- Prasadja, Andreas. (2009). Ayo Bangun dengan Bugar. Hikmah Sehat, Jakarta
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Yulianti Lia. (2010). Asuhan Kebidanan Patologi. TIM, Jakarta.
- Sarifansyah S, Utami NW, Andinawati M. (2018). Hubungan Kualitas Tidur

Dengan Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nurs News J Ilm Mhs Keperawatan* Vol 3: No 1.

Spilsbury, J.C, Drotar, D, Rosen, C.L dan Redline, S. (2007). The Cleveland Adolescent Sleepiness Questionnaire. *Journal of Clinical Sleep*

*Medicine*, 3, 603-612

Sukorini, Maryam Ulfa. (2017). Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik dan Penyakit dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil TM III. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol 12: No 1

## **PENANGANAN BALITA STUNTING PADA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI**

*Indah Rahmaningtyas, Eny Sendra, Rahajeng Siti Nur Rahmawati,  
Arika Indah Setyarini*

Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri,  
E-mail: indah.rahmaningtyas@gmail.com

### **THE HANDLING OF CHILDHOOD STUNTING BY THE FAMILY IN SUKORAME PUBLIC HEALTH CENTER WORK AREA**

**Abstract:** *Stunting is a chronic condition that describes stunted growth due to long-term malnutrition. The results of Basic Health Research in Indonesia in 2010 showed that the discovery of short toddlers by 35.6%, although the prevalence of undernutrition and malnutrition had decreased from 18.4% in 2007 to 17.9% in 2010. This percentage meant more than one-third of toddlers have lower height than the standard height of toddlers of their age. This study aims to determine the description of the family in handling stunting in their toddlers in the Sukorame Public Health Center Work Area in City of Kediri. This research is a descriptive study with a qualitative approach. Participants in this study were a number of families with stunting toddlers as many as 6 participants. Data collection uses a process of in-depth interviews (in depth interviews), Focus Group Discussion (FGD) and observation of handling stunting by the family. The results showed that families with short toddlers (stunting), most of them have low education, middle-low socio economic status, and in specific nutrition interventions and families sensitive to stunting are still below health standards. Need attention from cooperation both the government with cross-sectoral activities and cross-programs and the community by increasing social sensitivity.*

*Keywords: Stunting, Family, Sukorame*

**Abstrak:** *Stunting merupakan kondisi kronis yang menghambat pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa masih ditemukannya balita pendek sebesar 35,6%, meskipun prevalensi gizi kurang dan gizi buruk telah mengalami penurunan dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010. Persentase tersebut artinya lebih dari sepertiga balita memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keluarga dalam penanganan stunting pada balitanya di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah sejumlah keluarga yang memiliki balita dengan stunting, yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri sebanyak 6 partisipan. Pengumpulan data menggunakan proses wawancara mendalam (in depth interview), Focus Group Discussion (FGD) dan observasi penanganan stunting oleh keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik keluarga dengan balita stunting, sebagian besar berpendidikan rendah, status sosial ekonomi menengah kebawah, dan dalam intervensi gizi spesifik maupun sensitive keluarga terhadap stunting masih dibawah standar kesehatan.*

*Kata Kunci: Stunting, keluarga, Sukorame*

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang menghambat pertumbuhannya karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting*, terjadi pada sekitar 170 juta anak usia dibawah 5 tahun dengan prevalensi 40% di Asia Selatan dan 50% di sub Sahara Afrika. Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa masih ditemukannya balita pendek sebesar 35,6%, meskipun prevalensi gizi kurang dan gizi buruk telah mengalami penurunan dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010. Prosentase tersebut artinya lebih dari sepertiga balita memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurnya. Prevalensi balita pendek terdiri dari sangat pendek 18,5% dan pendek 17,1%. Penurunan terjadi pada balita pendek dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 17,1% pada tahun 2010 dan balita sangat pendek dari 18,8% menjadi 18,5%.

Indonesia masih harus bekerja keras mengatasi *stunting* ini, karena batas non *public health* yang ditetapkan WHO tahun 2005 adalah prevalensi *stunting* rendah <20%, sedang 20-29% dan tinggi 30-39 40%. Saat ini prevalensi balita pendek di seluruh propinsi di Indonesia masih lebih dari 20% atau tepatnya 35,6%, dengan kata lain dapat dikatakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi.

*Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat

menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif.

Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orangtua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan. Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya

asupan zat gizi pada Ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi memiliki panjang badan lahir pendek. Panjang badan lahir berkaitan erat dengan tinggi badan orang tua. Ibu dengan tinggi badan pendek lebih berpeluang untuk melahirkan anak yang pendek pula.

Selain panjang badan lahir dan tinggi badan orang tua, status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua juga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan zat gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi.

Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga disinyalir meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*.

*Stunting* pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Proses pertumbuhan

pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun. Usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang *stunting* perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibanding usia 0-2 tahun.

Prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2010 sebesar 35,6%, sebagian besar terjadi pada anak usia 2-3 tahun yaitu 41,4% dari total populasi anak *stunting* di Indonesia. Di daerah binaan Kampus IV Poltekkes Kemenkes Malang yang berada di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri, didapatkan 6 balita yang menderita *stunting*. Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui begitu besarnya pengaruh keluarga dalam kontribusi kejadian *stunting* maupun penanganan terhadap anak yang mengalami *stunting*, sehubungan dengan hal tersebut maka sekiranya perlu untuk diadakan penelitian lebih mendalam dengan judul "Penanganan Balita *Stunting*

Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri”.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Partisipan dalam penelitian ini adalah sejumlah keluarga yang memiliki balita dengan *stunting*, yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri, bulan April-Agustus 2019 sebanyak 6 partisipan.

Teknik pengumpulan data dari penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini adalah dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*), Focus Group Discussion (FGD) dan observasi penanganan *stunting* oleh keluarga. Dalam kegiatan wawancara ini peneliti membangun komunikasi dua arah, dan bukan bentuk interogasi yang berlangsung secara satu arah.

Data yang diperoleh pada penelitian kualitatif diolah secara kualitatif naratif. Peneliti melakukan tabulasi data hasil wawancara dari berbagai pertanyaan yang diajukan disertai analisis sehingga diperoleh Tabelan yang jelas dari pertanyaan penelitian yang ingin didapatkan. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data menggunakan model *Colaizzi*.

**HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut :

1. Tabelan Karakteristik Partisipan

**Tabel 1. Karakteristik Partisipan**

Partisipan (P)	Umu r (th)	Pekerjaan	Pendidikan
P-1	36	Tidak bekerja	SMA
P-2	34	Tidak bekerja	SMK
P-3	44	Tidak bekerja	SMA
P-4	30	Tidak bekerja	SD
P-5	33	Tidak bekerja	SMP
P-6	31	Tidak bekerja	SMP

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh partisipan tidak bekerja di luar rumah (IRT), sementara suami mempunyai pekerjaan yang tidak menentu. Partisipan yang lulus SMA/ SMK sebanyak 3 (tiga) orang saja, sedangkan sisanya sebanyak 2 (tiga) partisipan lulus SMP dan 1 (satu) partisipan hanya lulus SD. Pendidikan yang rendah, mengakibatkan partisipan sulit untuk mendapatkan pekerjaan, sehingga sebagian besar partisipan tidak memiliki pekerjaan dan sebagian kecil memilih untuk tidak bekerja (ibu rumah tangga).

2. Tabelan Karakteristik Pertumbuhan Balita

**Tabel 2. Data Umum Pertumbuhan Balita**

P	JK	Usia	BB	TB	Z-score (TB/U)
P-1	L	29 bln	7 kg	82 cm	< -2SD
P-2	L	23 bln	7 kg	73 cm	< -3SD
P-3	P	34 bln	9,1 kg	80 cm	< -3SD
P-4	P	49 bln	8,6 kg	88 cm	< -3SD
P-5	P	58 bln	9,9 kg	90 cm	< -3SD
P-6	L	59 bln	11 kg	92 cm	< -2SD

Hasil penelitian tentang pertumbuhan secara umum didapatkan bahwa usia balita dari partisipan antara usia 29-59 bulan. Klasifikasi status gizi *stunting* balita berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) terdiri dari balita dengan nilai *Z-score*nya kurang dari  $-2SD$ / standar deviasi (*stunted*) sebanyak 2 (dua) balita dan balita dengan nilai *Z-score* kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*) sebanyak 4 balita. Kondisi *stunting* dengan Indikator TB/U ini memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

### 3. Hasil Wawancara Mendalam dan Observasi

#### a. Pengetahuan Partisipan tentang Gizi Dan *Stunting*

**Tabel 3. Pengetahuan Partisipan tentang Gizi Dan *Stunting***

<p>Kotak 1</p> <p>.....mendapat pengetahuan tentang gizi dan <i>stunting</i> dari tenaga kesehatan (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....mendapat pengetahuan tentang gizi dan <i>stunting</i> dari teman (tidak ada)</p> <p>..... mendapat pengetahuan tentang gizi dan <i>stunting</i> dari media massa/ media sosial (tidak ada)</p> <p>.....belum mendapat pengetahuan tentang gizi dan <i>stunting</i> (tidak ada)</p>
--

#### b. Perilaku Kesehatan Selama Kehamilan

**Tabel 4. Perilaku Kesehatan Kesehatan Selama Kehamilan**

<p>Kotak 2</p> <p>.....rutin melakukan periksa kehamilan di Puskesmas atau tenaga kesehatan (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....mual/muntah berlebih selama kehamilan (P-2)</p> <p>.....konsumsi tablet tambah darah dengan benar (P-1, P-3)</p> <p>.....selalu konsumsi makanan sehat selama hamil (P-4, P-5)</p> <p>.....ada pantangan makanan selama hamil (P-3, P-4)</p>
---

#### c. Pemberian ASI/ PASI/ MP-ASI

**Tabel 5. Pemberian ASI/ PASI/ MP-ASI**

<p>Kotak 3</p> <p>.....anak diberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan (P-2)</p> <p>.....anak diberikan PASI sebelum usia 6 bulan (P-1, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....anak diberikan MPASI setelah usia 6 bulan (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p>
--

#### d. Pertumbuhan Balita

**Tabel 6. Pertumbuhan Balita**

<p>Kotak 4</p> <p>.....rutin datang ke Posyandu (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....pertumbuhan anak di atas Garis Merah dalam KMS (P-2, P-3, P-4, P-6)</p>
--

#### e. Kesehatan dan Imunisasi

**Tabel 7. Kesehatan dan Imunisasi**

<p>Kotak 5</p> <p>.....periksa/konsultasi ke faskes/nakes saat anak sakit (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>.....imunisasi belum dilakukan/ belum lengkap (P-1: DPT 3, HB-Hib 3, Poli 4, IPV, Campak)</p> <p>.....mendapat suplementasi vitamin A 2 kali/ tahun (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p> <p>..... mendapat obat cacing (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6)</p>
---

f. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kotak 6 .....menggunakan fasilitas sanitasi seperti kakus leher angsa/ tanki septic ( <i>septic tank</i> )/ Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6) .....mempunyai fasilitas sanitasi seperti kakus leher angsa/ tanki septic ( <i>septic tank</i> )/ Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) milik sendiri (P-1, P-2, P-4, P-6)
---

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian studi kualitatif Penanganan Balita *Stunting* Pada Keluarga di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri terhadap 6 (enam) orang partisipan, peneliti dapat mengidentifikasi 6 (enam) tema, yang akan dibahas sebagai berikut :

#### **Tema ke-1 : Pengetahuan tentang Gizi Seimbang dan *Stunting***

##### **Sub Tema: Cara Memperoleh Pengetahuan Tentang Gizi Dan *Stunting***

Dari hasil pengumpulan data, seluruh partisipan memang sudah mendapatkan informasi secara benar tentang gizi dan *stunting* yaitu dari tenaga kesehatan yang kompeten, namun jika dilihat dari praktiknya masih ada partisipan yang tidak melaksanakan informasi yang sudah diperolehnya dari tenaga kesehatan, seperti pemenuhan gizi selama hamil yang kurang, tidak memberikasn ASI secara eksklusif, tidak memberikan gizi yang seimbang untuk balita dan masalah lainnya (akan dibahas sesuai tema pada penelitian ini).

Informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk mempercepat memperoleh pengetahuan baru (Mubarak, 2007). Peneliti beranggapan bahwa kurangnya praktik tentang gizi dan *stunting* pada partisipan adalah karena rendahnya pengetahuan atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang, tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah juga mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Faktor lain yang kemungkinan menjadi penyebab kurangnya praktik gizi dan *stunting* adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk mencari tahu masalah kesehatan anak.

#### **Tema ke-2 : Perilaku Kesehatan Selama Kehamilan**

##### **Sub Tema Ke-1 : Pemeriksaan Kehamilan**

Seluruh partisipan dari penelitian ini rutin melakukan pemeriksaan hamil sesuai jadwal. Sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Najahah (2012), mengenai faktor resiko balita *stunting* salah satunya adalah kunjungan ANC (*Antenatal Care*). Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada 18 ibu terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC hanya satu kali (kurang dari standar minimal yaitu empat kali) memiliki risiko mempunyai balita *stunting* 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar.

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal atau mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan dapat dipelihara. Dari data riwayat keluhan selama hamil, diketahui hanya satu partisipan yang mengalami keluhan mual/muntah berlebih. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) *stunting* dapat berawal dari kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting*. Dari teori tersebut dapat diketahui bahwa salah satu faktor terjadinya *stunting* adalah dari gizi ibu selama hamil, yang apabila selama hamil ibu mengalami hiperemesis maka risiko terjadinya *stunting* akan meningkat.

## **Sub Tema Ke-2 : Nutrisi Saat Hamil**

Pada kategori pemenuhan nutrisi selama hamil, diketahui hanya 2 partisipan yang mengkonsumsi tablet tambah darah dengan benar, 2 partisipan selalu mengkonsumsi makanan sehat selama hamil dan 2 partisipan yang mempunyai pantangan makanan selama hamil. Berapa penyebab utama *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak, serta seringnya terkena penyakit infeksi selama awal masa kehidupan (Ernawati dkk, 2014). Kekurangan gizi pada Ibu saat hamil dapat mempengaruhi dan menghambat pertumbuhan janin, selain juga dapat menyebabkan adanya gangguan pada fetus, plasenta, dan kesehatan ibu. Beberapa hal ini sering terjadi di lingkungan masyarakat miskin di mana tidak cukup ketersediaan makanan yang bergizi serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai untuk ibu hamil.

Bukan hanya anemia atau faktor kadar hemoglobin ibu saat hamil saja yang bisa mempengaruhi dari status gizi anak usia 0-6 bulan, tetapi juga pendapatan keluarga, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, jarak kelahiran, serta faktor dari ASI eksklusif juga bisa mempengaruhi status gizi anak usia 0-6 bulan. Hasil penelitian Ramli (2009) menunjukkan

bahwa tingkat pendapatan yang rendah berhubungan dengan *stunting*. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Penurunan kualitas konsumsi pangan rumah tangga yang dicirikan oleh keterbatasan membeli pangan sumber protein, vitamin dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro.

### **Tema ke-3 : Pemberian ASI/ PASI/ MP-ASI**

#### **Sub tema : ASI Eksklusif**

Dari hasil wawancara mendalam dari penelitian ini, hanya 1 partisipan yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sedangkan 5 yang lainnya memberikan PASI sebelum anaknya berusia 6 bulan. Dari seluruh partisipan, mereka yang memberikan MPASI pada anaknya setelah berusia 6 bulan. Salah satu upaya pencegahan *stunting* adalah dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk memaksimalkan tumbuh kembangnya. Setelah berusia lebih dari 6 bulan, bayi dapat diberikan tambahan nutrisi berupa makanan pendamping ASI (MPASI).

Sesuai dengan teori bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu

formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting* (Prasetyono, 2009)

### **Tema ke-4: Pertumbuhan Balita**

#### **Sub tema : Peningkatan BB Dan TB Balita**

Dari semua partisipan menjelaskan bahwa mereka rutin datang ke Posyandu untuk menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan anak. Hanya 2 partisipan yang pertumbuhan anaknya berada dibawah garis merah dalam KMS yang menunjukkan anak mengalami kurang gizi. Dengan kegiatan posyandu yang rutin diikuti oleh partisipan dapat diketahui pertumbuhan anak yang kurang optimal, perubahan status gizi anak seperti keterlambatan pertumbuhan.

Posyandu merupakan garda utama pelayanan kesehatan bayi dan balita di masyarakat. Salah satu manfaat posyandu adalah memantau pertumbuhan anak sehingga dapat mencegah gizi kurang atau gizi buruk. Peran posyandu dalam penanggulangan *stunting* di Indonesia sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan

*stunting* pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau *stunting*. (Kemenkes, 2012).

Balita yang dideteksi mengalami gangguan pertumbuhan tentunya segera ditindaklanjuti melalui rujukan ke fasilitas kesehatan Puskesmas/rumah sakit, atau segera mendapatkan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) terkait penatalaksanaan gangguan pertumbuhan yang dialaminya oleh petugas atau kader posyandu, dan diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Anak yang berpotensi atau yang sudah mengalami *stunting*, tentunya akan mendapatkan evaluasi untuk dicari faktor penyebab dan risiko. Analisis faktor penyebab tentunya memerlukan peran lintas sektor dan program, oleh karena itu balita yang memiliki potensi gangguan pertumbuhan selanjutnya akan dilakukan kunjungan rumah untuk menilai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya, termasuk faktor keluarga dan lingkungan.

#### **Tema ke-5: Kesehatan dan Imunisasi**

##### **Sub Tema : pemeriksaan Kesehatan Rutin**

Seluruh partisipan menyatakan bahwa selalu memeriksakan/berkonsultasi ke

tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat apabila anaknya sakit. Dari data wawancara diketahui bahwa terdapat satu partisipan yang anaknya belum dilakukan imunisasi secara lengkap. Menurut penelitian Hendra (2016) anak balita yang mengalami *stunting* resikonya 4 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak balita yang mendapat imunisasi lengkap.

Dapat disimpulkan bahwa imunisasi dasar sangat penting bagi imunitas balita, dimana sesuai dengan target nasional bahwa imunisasi dasar lengkap harus mencapai target sampai 100,0%. Karena anak yang tidak diimunisasi secara lengkap akan terdapat gangguan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi karena produksi antibodi menurun mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk, hal dapat mengganggu produksi berbagai jenis enzim untuk pencernaan makanan.

Makanan tidak dapat dicerna dengan baik dan ini berarti penyerapan zat gizi akan mengalami gangguan sehingga dapat memperburuk keadaan gizi. Sebagai reaksi pertama pada tubuh anak adalah berkurangnya nafsu makan sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya, penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak akhir dari permasalahan ini adalah gagalnya pertumbuhan optimal yang sesuai dengan laju

pertambahan umur, sehingga akan mempertinggi prevalensi *stunting* (Brotherton, 2006)

Dari hasil wawancara dalam penelitian ini, semua partisipan menyatakan bahwa anaknya telah mendapat suplementasi vitamin sebanyak 2 kali dalam satu tahun dan mendapat obat cacing setiap 6 bulan sekali di dalam kegiatan Posyandu. Hingga saat ini, suplementasi vitamin A dosis tinggi masih menjadi program wajib kementerian kesehatan, namun selain peningkatan dari suplemen, asupan vitamin A lebih dibutuhkan dari sumber makanan yang seimbang dan beragam. Hasil kajian Berger, et al (2007), distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi secara periodik merupakan sebuah intervensi yang efektif untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak-anak di negara sedang berkembang, dimana zat gizi mikro salah satunya adalah vitamin A sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* A. Sedangkan, pada kasus cacangan pada balita dapat menyebabkan terganggunya penyerapan zat-zat yang bergizi pada usus halus sehingga balita dapat mengalami gangguan pertumbuhan (*stunting*), sehingga pemberian obat cacing yang terintegrasi sama pentingnya dengan zat gizi mikro lainnya.

Karena pada penelitian ini seluruh anak dari partisipan telah mendapatkan suplementasi vitamin A dan obat cacing maka dapat disimpulkan bahwa *stunting*

tidak hanya terkait masalah suplementasi atau kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Oleh karena itu perlu upaya perbaikan meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif)

## **Tema ke-6: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

### **Sub Tema Ke Satu : MCK**

Salah satu langkah pencegahan *stunting* adalah dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh setiap rumah tangga dengan meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. Berdasarkan konsep dan definisi MDGs, rumah tangga memiliki akses sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik (septic tank) /Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama (Hapsari dan Prasasti, 2017).. Dari hasil

wawancara pada 6 partisipan, mereka semua menyatakan bahwa sudah menggunakan fasilitas sanitasi seperti kakus leher angsa/ tanki septic (*septic tank*)/ Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), namun hanya 4 partisipan yang memiliki sendiri/ menggunakan sendiri secara pribadi sedangkan 2 partisipan lainnya menggunakan fasilitas sanitasi ini secara bersama.

Sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk dapat memicu stunting pada anak. Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) dicanangkan pemerintah untuk mengurangi penyakit stunting. Lima pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM) antara lain :

- a. Cuci tangan menggunakan sabun
- b. Berhenti buang air besar sembarangan
- c. Pengelolaan sampah rumah tangga
- d. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
- e. Pengelolaan limbah cair rumah tangga

### **Sub Tema Ke-2 : Bebas Asap Rokok**

Dari hasil wawancara, seluruh parsipan menyatakan bahwa suaminya adalah perokok, namun hanya 4 dari suami partisipan yang merokok di luar rumah/ jauh dari anak. Perilaku merokok ini merupakan salah satu penyebab stunting. Medise (2018) menyatakan bahwa perilaku merokok orang tua dapat mengakibatkan

anak stunting dengan dua cara. Yang pertama, melalui asap rokok orang tua perokok yang akan mengganggu penyerapan gizi pada anak, pada akhirnya akan mengganggu tumbuh kembang anak. Pada ibu hamil yang merokok, suplai makanan ke janinnya juga akan terganggu. Yang kedua, dilihat dari sisi biaya belanja merokok yang membuat orang tua mengurangi jatah biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.

Tim riset PKJS-UI (Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia) melakukan penelitian dengan mengamati berat badan dan tinggi anak-anak ( $\leq 5$  tahun) pada 2007 dan kemudian melacak mereka pada 2014 secara berurutan untuk mengamati dampak perilaku merokok orang tua dan konsumsi rokok pada stunting. Hasil penelitian ditemukan bahwa anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan orang tua perokok kronis serta dengan perokok transien cenderung memiliki pertumbuhan lebih lambat dalam berat dan tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di rumah tangga tanpa orang tua perokok. Anak-anak yang tinggal dengan orang tua yang tidak merokok akan tumbuh 1,5 kg lebih berat dan 0.34 cm lebih tinggi daripada mereka yang tinggal dengan orang tua perokok kronis. Ini menunjukkan bahwa perokok aktif/kronis cenderung memiliki probabilitas anak-anak pendek atau kerdil. Dengan memperhitungkan

faktor genetik dan lingkungan dari anak, penelitian ini membuktikan secara statistik bahwa anak yang memiliki orang tua perokok kronis memiliki probabilitas mengalami stunting 5.5% lebih tinggi dibandingkan dengan anak dari orang tua bukan perokok. Selain itu, kondisi stunting ini akan menyebabkan penurunan kecerdasan/kognitif anak. Hasil penelitian lainnya adalah peningkatan pengeluaran rokok sebesar 1% (butir persen/percentage point) akan meningkatkan probabilitas rumah tangga menjadi miskin naik sebesar 6% (Dartanto, 2018).

## **PENUTUP**

Dari karakteristik keluarga dengan balita *stunting*, dapat disimpulkan sebagian besar pendidikan terakhir orang tua masih rendah, status sosial ekonomi seluruh partisipan adalah menengah kebawah.

Intervensi gizi spesifik pada saat partisipan hamil saat hamil adalah rata-rata tertib dan rutin dalam melaksanakan jadwal pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat, namun sebagian besar partisipan dalam mengkonsumsi tablet tambah masih tidak sesuai dengan anjuran.

Intervensi gizi spesifik keluarga pada anak, yaitu dalam pemberian ASI eksklusif sangat kurang. Dalam hal imunisasi cukup baik, hanya terdapat satu partisipan yang menyatakan bahwa anaknya belum mendapatkan imunisasi lengkap.

Intervensi gizi sensitive keluarga dalam menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi terlaksana dengan baik, dimana seluruh partisipan menyatakan bahwa sudah menggunakan fasilitas sanitasi baik digunakan sendiri maupun bersama.

Intervensi gizi sensitive keluarga dalam menyediakan akses ke layanan kesehatan rata-rata baik, seluruh partisipan menyatakan bahwa selalu berkonsultasi atau memeriksakan anaknya saat sakit di fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan.

Dalam pencegahan dan penanganan *stunting* perlu perhatian kerja sama dari semua pihak baik pemerintah dengan kegiatan lintas sektoral maupun lintas program dan masyarakat dengan meningkatkan kepekaan sosialnya sehingga permasalahan gizi khususnya masalah *stunting* pada anak balita dapat segera ditanggulangi. Petugas kesehatan terutama bidan desa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan pada saat kegiatan PKK, posyandu atau kegiatan lainnya sehingga nantinya dapat menunjang pengetahuan gizi yang baik terutama bagi ibu-ibu yang memiliki balita dan dapat menekan kejadian *stunting* anak.

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengembangkan penelitian dengan variabel yang lain yang lebih berpengaruh dengan kejadian *stunting* anak yang dapat

didukung dengan sampel yang lebih besar, waktu penelitian yang lebih lama, tempat penelitian yang memiliki karakteristik yang berbeda pula sehingga mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Berger, SG., de Pee, S., Bloem, MW., Halati, S. and Semba, RD. 2007. Malnutrition and Morbidity Are Higher in Children Who Are Missed by Periodic Vitamin A Capsule Distribution for Child Survival in Rural Indonesia. *J. Nutr.* 137:1328–1333.
- Brotherton, A.M., 2006. Principles of Nutritional Assessment. *J. Hum. Nutr. Diet.* 19, 72–73
- Dartanto, Teguh. 2018. Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/konsumsi-rokok-akibatkan-anak-stunting>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2019.
- Ernawati,F; Muljati,S; S.Dewi Made; dan Safitri,A. 2014. Hubungan Panjang Badan Lahir terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. *Jurnal Penel Gizi Makan*, Vol 37, No.2, hlm 109-118.
- Hapsari OP, Prasasti R. 2017. Sanitasi Untuk Mencegah Stunting. <http://indonesia.baik.id/infografis/sanitasi-untuk-mencegah-stunting>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2019.
- Hendra A, Rahmad AL, Miko, Ampera. 2016. Study Of Stunting Among Children Under Five By Parenting And Family Income In Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 8 No 2, Juli 2016, Hal 63-79.
- Medise, Bernie E. 2018. Konsumsi Rokok Akibatkan Anak Stunting. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/konsumsi-rokok-akibatkan-anak-stunting>. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2019.
- Najahah, I. 2012. Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 1 (2) : 22-26.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prasetyono, 2009. Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya. Yogyakarta : DIVA Press
- Ramli, Kingsley EA, Inder KI, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. 2009. Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2019.
- World Health Organization. 2013. Scaling Up Nutrition.

## PEMANFAATAN APLIKASI BERBASIS KOMPUTER COUNSELNUT.MLG UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS LAYANAN KONSELING GIZI DI PUSKESMAS KORWIL TUMPANG KABUPATEN MALANG

Dian Kurniawati, Tapriadi, Hasan Aroni, I Dewa Nyoman Supriasa

Poltekkes Kemenkes Malang  
Email: diankurniawati.dk@gmail.com

### UTILIZATION OF COMPUTER BASED APPLICATION (COUNSELNUT.MLG) TO IMPROVE QUALITY OF NUTRITION COUNSELING SERVICE AT PUSKESMAS KORWIL TUMPANG KABUPATEN MALANG

**Abstract:** Nutrition counseling is a client-related activity, where counseling of each client is not the same. Many things become obstacles in the process of identifying the patient's problem up to the evaluation monitoring activities in nutrition care activities, especially in the field of record and recall data that has been stored when clients come to consult in the past. Given the large amount of data inputs, it takes great effort, time and thought. The rapid technological developments cause all levels of society are required to follow the development of technology. In this case including the development in the world of health. With the use of technology it can facilitate the counseling. Currently Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang carry out conventional nutrition counseling. Currently there are computer-based applications to support the counseling activities of the application CounselNut.Mlg. Therefore it is necessary to test the acceptance of nutritionists to the application and assess the level of satisfaction of clients who get counseling using the application media. This study aims to determine the quality of counseling by using computer-based applications (CounselNut.Mlg) in Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang. The research type is descriptive research. The research design uses quasi eksperimen design. The results show that 60% of counselors have good acceptance of the application, 20% accept enough applications and 20% less in receiving applications. Clients who get counseling using application as much as 95% expressed satisfaction and 5% quite satisfied.

Computer-based applications CounselNut.Mlg can be used to support counseling activities in Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang.

**Keywords:** CounselNut.Mlg app, counselor acceptance, client satisfaction

**Abstrak:** Konseling gizi merupakan kegiatan yang berhubungan dengan klien, dimana pemberian konseling tiap klien tidak sama. Banyak hal yang menjadi hambatan dalam proses pengidentifikasian masalah pasien hingga kegiatan monitoring evaluasi dalam kegiatan asuhan gizi terutama dalam bidang record dan recall data yang telah disimpan saat klien datang untuk berkonsultasi di masa lalu. Mengingat input data dalam jumlah yang besar, membutuhkan tenaga, waktu dan pikiran yang besar pula. Perkembangan teknologi yang sangat pesat menyebabkan semua lapisan masyarakat dituntut untuk mengikuti perkembangan teknologi. Dalam hal ini termasuk juga perkembangan dalam dunia kesehatan. Dengan penggunaan teknologi maka dapat mempermudah dalam melakukan konseling. Saat ini Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang melaksanakan konseling gizi secara konvensional. Saat ini sudah ada aplikasi berbasis komputer untuk menunjang kegiatan konseling yaitu aplikasi CounselNut.Mlg. Oleh karena itu perlu dilakukan uji coba daya terima ahli gizi terhadap aplikasi dan menilai tingkat kepuasan klien yang mendapatkan konseling menggunakan media aplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas konseling dengan menggunakan

*aplikasi berbasis computer (CounselNut.Mlg) di Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Bentuk desain penelitian menggunakan quasi eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% konselor memiliki daya terima yang baik terhadap aplikasi, 20% cukup menerima aplikasi dan 20% kurang dalam menerima aplikasi. Klien yang mendapatkan konseling menggunakan aplikasi sebanyak 95% menyatakan puas dan 5% cukup puas. Aplikasi berbasis komputer CounselNut.Mlg dapat digunakan untuk menunjang kegiatan konseling di Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang.*

*Kata kunci : aplikasi CounselNut.Mlg, daya terima konselor, kepuasan klien*

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur dari kesejahteraan yang sudah seharusnya diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sendiri yaitu sebagaimana tersirat dan tersurat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pancasila. Kesehatan itu adalah suatu keadaan sehat baik secara mental, spiritual, fisik ataupun social yang memungkinkan tiap orang untuk dapat hidup lebih produktif secara ekonomi dan social (UU no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan). Agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, maka perlu adanya upaya kesehatan yang menyeluruh dan terpadu dalam wujud upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Dalam perkembangannya terbentuklah suatu Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas. Puskesmas menjadi bagian terdepan dalam pelayanan kesehatan yaitu dalam rangka upayanya melakukan tugas promotif, preventif,

rahabilitatif maupun kuratif. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di satu wilayah kecamatan atau bagian wilayah kecamatan yang difungsikan sebagai *Gate Keeper* dalam pelayanan kesehatan, harus dapat memberikan jaminan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang paripurna, adil, merata, berkualitas dan memuaskan masyarakat.

Kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan kesehatan di dalam dan di luar gedung. Jenis pelayanannya meliputi kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit, pengobatan primer, dan usaha kesehatan lain sesuai dengan masalah di wilayah masing-masing.

Program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan di puskesmas meliputi melakukan konseling gizi, melaksanakan program kesehatan gizi masyarakat dengan sasaran ibu hamil, bayi, balita,

remaja putri, melakukan penyuluhan, melakukan pemantauan balita gizi buruk. Konseling gizi di puskesmas diberikan kepada pasien rawat inap, rawat jalan dan pasien rujukan dari posyandu/polindes. Tujuan konseling gizi supaya klien dapat mengetahui masalah gizi yang dihadapi dan bagaimana penanggulangannya.

Konseling gizi merupakan kegiatan yang berhubungan dengan klien, dimana pemberian konseling tiap klien tidak sama. Banyak hal yang menjadi hambatan dalam proses pengidentifikasian masalah pasien hingga kegiatan monitoring evaluasi dalam kegiatan asuhan gizi terutama dalam bidang record dan recall data yang telah disimpan saat klien datang untuk berkonsultasi di masa lalu. Mengingat input data dalam jumlah yang besar, membutuhkan tenaga, waktu dan pikiran yang besar pula.

Perkembangan teknologi yang sangat pesat menyebabkan semua lapisan masyarakat dituntut untuk mengikuti perkembangan teknologi. Dalam hal ini termasuk juga perkembangan dalam dunia kesehatan. Pelayanan profesional tidak terlepas dari adanya teknologi informasi. Kecanggihan teknologi tetap harus didukung oleh sistem yang terstruktur, kecepatan yang handal, reliabilitas dan mampu mengakomodasi seluruh informasi agar dapat menghasilkan suatu output (hasil akhir) yang dapat memenuhi permintaan user (Hatta,

2013). Seiring dengan perkembangan teknologi, dimanapun tempatnya sekarang sebuah kegiatan banyak yang menggunakan teknologi komputer. Dengan penggunaan teknologi maka dapat mempermudah dalam melakukan konseling.

Pada tahun 2016 capaian konsultasi gizi di Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang sebesar; (a) Puskesmas Tumpang 32%, (b) Puskesmas Poncokusumo 42%, (c) Puskesmas Bululawang 9,8%, (d) Puskesmas Wajak 24%, (e) Puskesmas Jabung 4,2%. Capaian ini masih dibawah target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebesar 60%.

Saat ini konseling gizi di Puskesmas Korwil Tumpang dilakukan menggunakan tahapan ADIME tanpa menggunakan teknologi computer atau aplikasi berbasis computer. Pada langkah ADIME saat ini mulai dari assesment klien hingga monitoring dan evaluasi masih terdapat banyak kendala,, mulai dari ada langkah konseling yang terlewat sampai dengan masalah pendokumentasian hasil konseling. Untuk itu agar proses konseling berjalan sesuai tahapan ADIME yang benar dan data pasien tersimpan dengan rapi maka ahli gizi dapat menggunakan perkembangan teknologi yang ada. Salah satu teknologi yang bisa diterapkan adalah penggunaan aplikasi konsultasi berbasis komputer.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui Pemanfaatan Aplikasi Berbasis Komputer *Counselnut.Mlg* Untuk Meningkatkan Kualitas Layanan Konseling Gizi Di Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai bulan Juni 2018, bertempat diseluruh puskesmas di wilayah Korwil Tumpang yang meliputi Puskesmas Jabung, Puskesmas Tumpang, Puskesmas Poncokusumo, Puskesmas Wajak dan Puskesmas Bululawang.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ahli gizi puskesmas di wilayah Korwil Tumpang Kabupaten Malang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah purposive sampling. Sampel yang digunakan yaitu ahli gizi dengan masa kerja di Puskesmas Korwil Tumpang minimal 2 tahun, pendidikan minimal D3 Gizi, mampu mengoperasikan komputer, bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dinyatakan dengan *informed consent*.

Data tentang daya terima konselor terhadap aplikasi diperoleh dengan cara wawancara yang dilakukan peneliti setelah

konselor melakukan konseling menggunakan aplikasi *CounselNut.Mlg*.

Data tentang tingkat kepuasan klien diperoleh dengan cara wawancara yang dilakukan peneliti setelah klien mendapatkan konseling menggunakan aplikasi *CounselNut.Mlg*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang  
Wilayah kerja Puskesmas Korwil Tumpang terdiri dari enam puskesmas, yaitu: Puskesmas Tumpang, Puskesmas Jabung, Puskesmas Poncokusumo, Puskesmas Wajak, Puskesmas Bululawang dan Puskesmas Tajinan.

B. Konseling Gizi di Puskesmas  
Pada tahun 2017 capaian konseling gizi di Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang sebesar; (a) Puskesmas Tumpang 32%,(b) Puskesmas Poncokusumo 42%, (c) Puskesmas Bululawang 9,8%, (d) Puskesmas Wajak 24%, (e) Puskesmas Jabung 4,2%. Capaian ini masih dibawah target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebesar 60%. Rendahnya capaian konseling gizi ini terjadi karena terbatasnya jumlah tenaga ahli gizi di setiap puskesmas.

C. Gambaran Umum Ahli Gizi dan Klien

1. Ahli gizi

Tabel 1 : Identitas Ahli gizi

Kode ahli gizi	Masa kerja	Pendidikan terakhir
AG 1	10 tahun	D3 Gizi
AG 2	10 tahun	D3 Gizi
AG 3	3 tahun	D3 Gizi
AG 4	8 tahun	D3 Gizi
AG 5	13 tahun	D3 Gizi

Seluruh ahli gizi ahli gizi sebelum menggunakan aplikasi *CounselNut.Mlg* telah menjalani pelatihan pengoperasian aplikasi. Pelatihan dilakukan selama satu hari dan pemberi materi merupakan pembuat aplikasi *CounselNut.Mlg*. Setelah dilakukan pelatihan kemudian dilanjutkan oleh pendampingan selama dua kali kunjungan yang dilakukan oleh peneliti.

2. Klien

Tabel 2: Identitas Klien yang Mendapat Konseling

Kode	Diagnosa penyakit	Usia
K1	Diabetes mellitus	54
K2	Diabetes mellitus	48
K3	Diabetes mellitus	51
K4	Diabetes mellitus	45
K5	Hipertensi	47
K6	Hipertensi	21
K7	Hipertensi	20
K8	Diabetes mellitus	43
K9	Hipertensi	37
K10	Hipertensi	41
K11	Hipertensi	55
K12	Hipertensi	53
K13	Hipertensi	49
K14	Hipertensi	46
K15	Hipertensi	38
K16	Hipertensi	29
K17	Hipertensi	49
K18	Hipertensi	43
K19	Diabetes mellitus	41
K20	Hipertensi	37

D. Gambaran Umum Aplikasi

*CounselNut. Mlg*

Aplikasi *CounselNut.Mlg* diciptakan untuk membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi seorang konselor gizi dalam menjalankan praktek kegizian dalam hal perhitungan kebutuhan kalori dan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan. Adapun beberapa fasilitas telah disediakan untuk memudahkan ahli gizi dalam menjalankan tugasnya seperti printout laporan konseling, penambahan database materi konseling, laporan keuangan, printout data personal konseling dan leaflet.

Program konseling ini ditujukan bagi pasien rawat inap dan rawat jalan. Data diproses secara progresif sehingga konselor dapat memahami pasiennya secara individual dan detail. Dilengkapi dengan form data assessment dan grafik perkembangan perawatan. Data pasien dapat dilihat dengan mudah sehingga dengan cepat dapat mengambil keputusan selanjutnya.

Aplikasi ini bekerja dalam sistem komputer dengan *Operating Sistem* Windows. Dalam perkembangan era teknologi informasi yang dalam hakekatnya berfungsi mempermudah manusia dalam mengumpulkan informasi, software ini diharapkan dapat menjadi alat dalam mengumpulkan data, mengakses informasi, mempercepat kegiatan praktek kegizian dalam hal menghitung dan

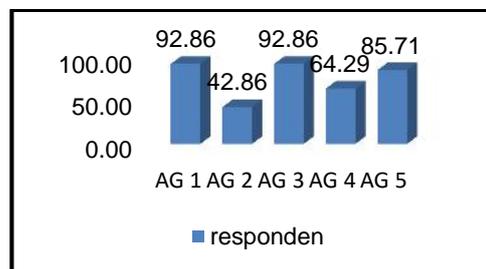
memanggil data dokumentasi agar permasalahan yang akan ditangani dapat terselesaikan sesuai sasaran.

#### E. Daya Terima Aplikasi

##### *CounselNut.Mlg*

Pengumpulan data tentang daya terima ahli gizi terhadap aplikasi dilakukan dengan cara wawancara langsung dan menggunakan kuisioner. Penilaian daya terima ini meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness* dan *assurances* aplikasi. Penilaian *tangibles* (kelengkapan tampilan atau performa) meliputi aspek kelengkapan *feature*, daya tarik *feature* serta tampilan aplikasi secara keseluruhan. Penilaian tentang *reliability* (kemampuan aplikasi) meliputi layanan aplikasi sesuai dengan kebutuhan ahli gizi, aplikasi ini merupakan perangkat yang dapat mempermudah kinerja ahli gizi dalam melakukan konseling gizi, kemampuan aplikasi memproses informasi dengan cepat, serta kemampuan aplikasi dalam menyajikan hasil analisa pasien sesuai dengan masalah pasien. Penilaian tentang *responsiveness* (daya tangkap aplikasi dalam membantu *user*) membahas tentang kecepatan aplikasi dalam menyampaikan informasi kepada pasien, tombol aplikasi memiliki kemampuan dalam memberikan informasi yang tepat pada pengguna dan aplikasi memiliki fasilitas help atau tutorial untuk mempermudah pengguna. Penilaian

tentang *assurances* (jaminan terhadap resiko) dinilai berdasarkan keyakinan pengguna terhadap kemampuan aplikasi, kenyamanan pengguna terhadap aplikasi, aplikasi bekerja dengan sangat optimal dan aplikasi mampu melaksanakan pekerjaan konseling dengan baik. Berikut hasil analisa kuisioner daya terima aplikasi berdasarkan kuisioner:



Gambar 1 : Hasil Analisa Kuisioner Daya Terima Aplikasi

Ahli gizi 2 dengan daya terima kurang (42,86%), menyatakan bahwa aplikasi tidak memudahkan ahli gizi dalam melakukan konseling, aplikasi tidak menyajikan hasil analisa pasien sesuai dengan masalah, aplikasi tidak memberikan informasi secara cepat kepada pasien, aplikasi tidak mampu memberikan informasi secara tepat kepada pengguna, ahli gizi tidak yakin dengan kemampuan kinerja aplikasi, ahli gizi merasa tidak nyaman melaksanakan konseling dengan menggunakan aplikasi, aplikasi tidak bekerja secara optimal, aplikasi tidak mendukung pelaksanaan konseling dengan baik.

Menurut ahli gizi 2 aplikasi belum menyajikan hasil analisa pasien sesuai

dengan masalah. Hal ini terjadi karena menurut ahli gizi penyajian hasil analisa cukup satu saja yaitu kajian pasien secara lengkap, mulai dari hasil assessment, kajian PONR dan dokumentasi pasien cukup dalam satu bagian, tidak terpisah pisah. Sehingga konselor dapat dengan cepat melihat output aplikasi dan lebih menghemat kertas.

Ahli gizi 2 kurang bisa menjalankan aplikasi dengan baik karena ahli gizi tidak terbiasa menggunakan teknologi dalam melakukan kegiatan kerjanya. Jika ahli gizi menggunakan teknologi dalam melakukan kegiatan makan akan membutuhkan waktu lebih lama.

Ahli gizi 2 juga menyatakan bahwa tidak yakin dengan kemampuan aplikasi. Hal ini terjadi karena ahli gizi tidak terbiasa menggunakan aplikasi sehingga ketika menggunakan aplikasi sering melakukan kesalahan, misalnya melewati beberapa isian sehingga jika hal itu dilakukan maka aplikasi tidak mau melanjutkan ke proses selanjutnya. Dengan menggunakan aplikasi, ahli gizi merasa tidak nyaman dalam melakukan konseling. Ahli gizi merasa tidak menguasai aplikasi sehingga ketika melakukan konseling lebih sibuk dengan aplikasi yang berjalan daripada melakukan konseling dengan baik.

Ahli gizi 2 menyatakan bahwa aplikasi tidak bekerja secara optimal.

Menurut ahli gizi ini terjadi karena masih terjadi beberapa error dalam pengoperasian aplikasi. Ahli gizi juga menyatakan bahwa aplikasi tidak mendukung pelaksanaan konseling gizi dengan baik karena ahli gizi menganggap waktu yang dibutuhkan untuk konseling jika menggunakan aplikasi akan lebih lama. Pada kenyataannya aplikasi dikembangkan mengacu pada langkah-langkah konseling yang ada. Dengan menggunakan aplikasi maka proses konseling klien akan lebih terarah dan mudah dalam pendokumentasian.

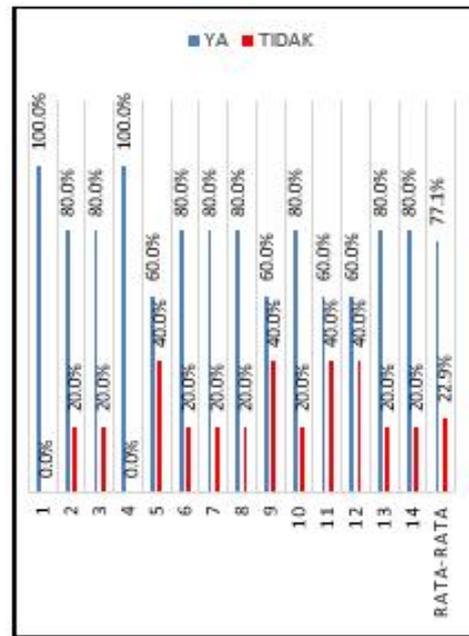
Menurut Supriyatna dan Jin (2006) menyebutkan bahwa kepuasan pengguna sistem informasi dapat diukur dengan menggunakan enam variabel, yaitu kelengkapan fungsi/fitur, stabilitas/keandalan, kemudahan penggunaan, inovasi, keamanan, dan fleksibilitas. Sedangkan penjelasannya sebagai berikut:

- a. Kelengkapan fungsi/fitur, yaitu keberadaan fungsi/fitur yang lengkap seperti data atau informasi yang ditampilkan pada sistem informasi yang bertujuan mempermudah dan menunjang pemanfaatan bagi penggunaannya.
- b. Stabilitas/ keandalan merupakan ketangguhan atau kemampuan aplikasi yang digunakan dalam sistem informasi untuk dapat beroperasi tanpa mengalami gangguan (*error*) yang berarti dalam jangka waktu lama

serta handal dalam proses pengambilan, pengolahan, dan penyajian informasi dan data dengan tingkat kebenaran/keyakinan yang baik. Disamping itu, sistem juga dapat menampilkan data dan informasi yang dibutuhkan secara tepat waktu dan selalu baru.

- c. Kemudahan penggunaan digunakan untuk menyatakan kemudahan yang dimiliki oleh sistem informasi terutama dalam penampilan informasi, navigasi dan interaksi antara pengguna dengan sistem dimana fitur-fitur dalam sistem *user friendly*.
- d. Inovasi berkaitan dengan reputasi, kreasi, pembaruan, dan terobosan yang dimiliki dari sistem informasi menyangkut perbandingan dengan organisasi lain dalam hal penyediaan informasi serupa.
- e. Keamanan menunjukkan kemampuan *security* sistem informasi dalam menghadapi kemungkinan masuknya virus maupun perusakan atau penghapusan data.
- f. Fleksibilitas menggambarkan kemampuan sistem informasi untuk dapat di implementasikan pada segala jenis dan spesifikasi sistem komputer yang tersedia di pasaran termasuk kemampuannya untuk digabungkan dengan penggunaan *database* yang tersedia lainnya.

F. Kelebihan dan Kekurangan Aplikasi *CounselNut.Mlg*



**Keterangan:**

1. Aplikasi *CounselNut.Mlg* memiliki feature yang sesuai dengan kebutuhan konsultasi gizi.
2. Feature yang disediakan aplikasi *CounselNut.Mlg* menarik perhatian pengguna.
3. Penampilan aplikasi *CounselNut.Mlg* menarik.
4. Layanan yang disediakan oleh aplikasi *CounselNut.Mlg* sesuai dengan kebutuhan ahli gizi.
5. Aplikasi *CounselNut.Mlg* merupakan perangkat yang dapat mempermudah kinerja ahli gizi dalam melakukan konseling gizi.
6. Aplikasi *CounselNut.Mlg* memproses informasi masalah pasien dengan cepat.
7. Aplikasi *CounselNut.Mlg* menyajikan hasil analisa pasien sesuai dengan masalah pasien.
8. Aplikasi *CounselNut.Mlg* memberikan informasi secara tepat mengenai informasi yang diberikan.
9. Tombol aplikasi *CounselNut.Mlg* memiliki kemampuan dalam memberikan informasi secara tepat kepada pengguna.
10. Terdapat fasilitas *help* atau tutorial untuk mempermudah pengguna menggunakan aplikasi *CounselNut.Mlg*.
11. Anda yakin dengan kemampuan kinerja aplikasi *CounselNut.Mlg*.
12. Anda merasa nyaman melakukan konseling dengan aplikasi *CounselNut.Mlg*.
13. Aplikasi *CounselNut.Mlg* bekerja dengan sangat optimal.
14. Aplikasi *CounselNut.Mlg* mampu mendukung pelaksanaan pekerjaan konseling dengan baik.

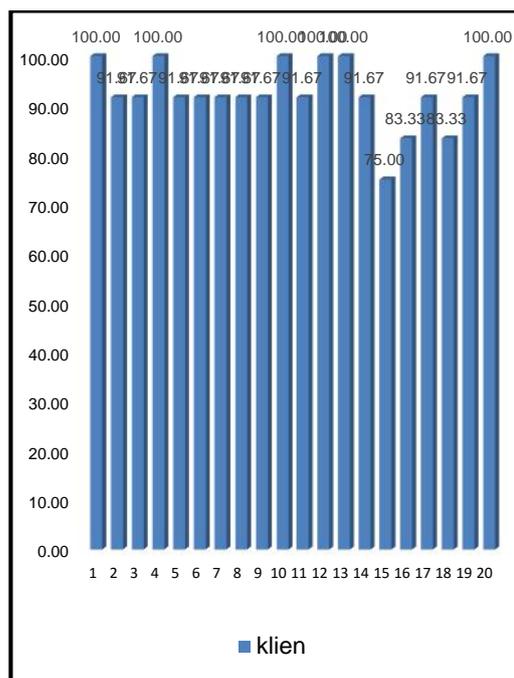
Gambar 2 : Daya terima konselor terhadap aplikasi *CounselNut.Mlg*.

Berdasarkan gambar 2 Dapat diketahui bahwa daya terima konselor terhadap aplikasi *CounselNut.Mlg* sebesar 77,1%. Angka ini menunjukkan bahwa bahwa daya terima aplikasi termasuk dalam katagori cukup, karena berada dalam kisaran 60%-80% (Khomsan, 2000). Daya terima aplikasi ini masih dalam katagori cukup karena ahli gizi yang menjadi ahli gizi baru pertama kali mengenal aplikasi *CounselNut.Mlg*. Sebelumnya ahli gizi dalam melakukan konseling masih secara konvensional dan belum pernah menggunakan aplikasi konseling berbasis computer, seperti aplikasi *Nutriclin*.

#### G. Kepuasan Klien Terhadap Konseling

Kuisoner penilaian kepuasan klien terdiri dari 12 pertanyaan. Pertanyaan didalam kuisoner mengacu pada syarat konselor, ciri konselor yang baik dan langkah-langkah konseling. Berikut merupakan data hasil penilaian kepuasan klien terhadap konseling dengan menggunakan media aplikasi *CounselNut.Mlg*:

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa dari 20 orang klien, 19 orang (95%) memiliki tingkat kepuasan yang baik setelah kegiatan konseling berlangsung dan 1 orang (5%) memiliki tingkat kepuasan cukup.



Gambar 3: Daya Terima Klien Konseling

Kepuasan adalah harapan pelanggan akan hasil kinerja yang diberikan, pelayanan yang diberikan dan harga yang sudah ditentukan sehingga tercipta keputusan yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan dan dapat memberikan kepercayaan (Santoso, 2012). Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model perilaku pembeli, sedangkan kepuasan dan kesetiaan (loyalitas) pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya.

Konseling gizi yang berkualitas dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi sumber daya serta memberikan

kepuasan kepada klien. Kepuasan klien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Subyektifitas klien dipengaruhi oleh pengalaman pasien dimasa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu, dan pengaruh lingkungan (Firdaus, 2007). Kepuasan atau ketidak puasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan (Tjiptono, 2006). Kepuasan klien dapat dipengaruhi oleh unsur budaya, unsur ekonomi dan karakteristik pasien (Wardhana, 2011). Aspek-aspek yang diperlukan dalam pelaksanaan konseling gizi meliputi : konselor, metode, materi, media, tempat, waktu, dan frekuensi (Depkes RI, 1991).

Kepuasan klien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas klien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan. Pelayanan konseling gizi yang baik apabila pelayanan tersebut handal, canggih, modern, lengkap, dan cepat dalam merespon pasien serta lokasi yang mudah dijangkau dan strategis, sehingga pasien bisa mengambil keputusan untuk menggunakan jasa tersebut dan akan timbul sikap tentang kepuasan klien (Kotler,2000).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dengan menggunakan aplikasi berbasis komputer (*CounselNut.Mlg*) di Puskesmas Korwil Tumpang Kabupaten Malang dapat meningkatkan kualitas layanan konseling gizi,

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa daya terima Ahli Gizi terhadap aplikasi *CounselNut.Mlg* menunjukkan bahwa tiga orang responden memiliki daya terima yang baik dengan nilai 92,86% , 92,86% dan 85,71%. Satu orang responden memiliki daya terima cukup dengan nilai 64,29% dan saru orang responden memiliki daya terima yang kurang terhadap aplikasi dengan nilai sebesar 42,86%.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 95% klien memiliki tingkat kepuasan yang baik dalam kegiatan konseling dengan menggunakan aplikasi *CounselNut.Mlg* dan 5% klien menyatakan cukup puas terhadap kegiatan konseling.

Kritik Ahli Gizi sebanyak tujuh poin dan empat saran. Dengan adanya kritik dan saran ini maka diharapkan aplikasi *CounselNut.Mlg* bisa dimodifikasi sesuai kebutuhan Ahli Gizi dalam menjalankan kegiatan konseling. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada Ahli gizi yang memiliki daya terima kurang, maka Ahli Gizi perlu untuk lebih sering berlatih menggunakan aplikasi agar lebih

mudah dalam penerapan konseling gizi di Puskesmas.

#### DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, Sunita. 2007. *Penuntun Diet*.

Jakarta : PT Gramedia Pustaka

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*.

Jakarta : Rineka Cipta

Peraturan Menteri Kesehatan no. 75 Tahun 2014 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*.

Persatuan Ahli Gizi Indonesia 2013, *Konseling Gizi*, Penerbit Penerbit Swadaya Grup. Jakarta

Rosnelly dkk.2008. *Buku Pedoman Praktis Diagnosa Gizi Dalam Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar

Suiraoaka, I.P dan Supariasa, I.D. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta

Sulasty, S. U. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelaksanaan Konsultasi Gizi Ruangan di Rumah Sakit Umum Mataram*. Skripsi Program Studi S-1 Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas gadjah Mada Yogyakarta.

Supariasa, I Dewa Nyoman. 2013. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC

Suparni, Anik. 2014. *Hubungan Pelaksanaan Konseling Gizi Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Skripsi : Program Studi S1 Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Online version <http://eprints.ums.ac.id/32162/>. Diakses tanggal 15 Mei 2018

**PENGARUH SENAM NIFAS TERHADAP KECEPATAN INVOLUSI  
UTERI PADA IBU NIFAS DI PMB WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BASUKI RAHMAD KOTA  
BENGKULU TAHUN 2019**

**Yulita Elvira Silviani, Isti Maryana**

**Program Studi D IV Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu  
Email: vivielvira92@gmail.com**

***Effect of Postpartum Gymnastics to Axceleration of Uterine Involution in Postpartum  
mothers at PMB Area of Basuki Rahmad Bengkulu City***

**Abstract:** *The puerperium is a period of recovery, starting from the delivery is complete until the uterine uterus back as before pregnancy. The aims of this study was to determine Effect of Postpartum Gymnastics to Axceleration of Uterine Involution in Postpartum mothers at PMB Area of Basuki Rahmad Bengkulu City in 2019. This study used a pre-experimental design with the static group comparison design. The population of maternity at PMB Area of Basuki Rahmad Bengkulu City on June 24-July 24 2019. Sampling technique in this study uses purposive sampling which means choosing the sample in accordance with the desired and in accordance with the interpretation of labor at PMB Area of Basuki Rahmad Bengkulu City, amounting to 32 samples. The results of this showed: from 32 respondents with 16 respondents who performed Postpartum Gymnastics found that the speed of uterine involution before Postpartum Gymnastics in the experimental group with an average value of 12.44, while the speed of uterine involution after Postpartum Gymnastics in the experimental group an average of 0.12 whereas in the control group 16 who did not do Postpartum Gymnastics it was found that the speed of uterine involution in the control group before Postpartum Gymnastics average value was 12.50, after doing control it turned out that the involution rate was 6.75. It is expected that midwives will increase the provision of counseling to pregnant women and post-copy mothers for early mobilization after delivery.*

**Keywords:** *Postpartum Gymnastics, Uterine involution*

**Abstrak:** *Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam nifas terhadap kecepatan involusi uteri di PMB wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan rancangan pra eksperimen dengan desain the static group comparison. Populasi ibu bersalin di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad pada 24 Juni-24 Juli 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling artinya memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki dan sesuai dengan tafsiran persalinan di PMB wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad yang berjumlah 32 sampel. Hasil dari penelitian ini dari 32 responden dengan 16 responden yang dilakukan senam nifas didapatkan bahwa kecepatan involusi uteri sebelum senam nifas pada kelompok eksperimen dengan nilai rata-rata 12,44, Sedangkan kecepatan involusi uteri sesudah senam nifas pada kelompok eksperimen rata-rata 0,12 sedangkan pada kelompok kontrol 16 yang tidak melakukan senam nifas didapatkan bahwa kecepatan involusi uteri pada kelompok kontrol sebelum senam nifas nilai rata-ratanya 12,50, setelah dilakukan kontrol ternyata kecepatan involusi uterusnya 6,75. Diharapkan kepada bidan untuk meningkatkan pemberian konseling kepada ibu hamil dan ibu pasca salin untuk melakukan mobilisasi dini setelah melahirkan.*

**Kata kunci :** *Senam nifas, involusi uteri*

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, jadi pada tahun 2015 sekitar 303.000 wanita meninggal selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO,2018). Menurut profil kesehatan RI tahun 2017 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan target SDG's yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menyebutkan penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1% dan infeksi 7,3%. Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 34,3% (Kemenkes RI, 2016).

Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2016 angka kematian ibu tercatat 91 per 100.000 kelahiran hidup penyebab kematian ibu tersebut yaitu perdarahan setelah melahirkan (HPP). (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2016).

Penelitian Situngkir (2016) menyebutkan ada pengaruh antara senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri. Namun, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penurunan tinggi fundus uteri antara lain usia, paritas, status gizi, dan menyusui (Walyani, dkk, 2015).

Penelitian Pamuji dkk, (2015) juga menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian involusi. Bahwa paritas mempengaruhi involusi uterus, karena otot-otot yang terlalu sering tergerak memerlukan waktu yang lama, pada multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primipara.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2017 jumlah ibu nifas sebanyak 7116 orang. Ada 3 Puskesmas yang memiliki jumlah ibu nifas tertinggi yaitu Basuki rahmad 769 orang (10,80%), puskesmas jembatan kecil 602 orang (8,45%), Nusa indah 492 orang (6,94%)(Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2017).

Survey Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Basuki Rahmad tanggal 13 Februari 2019 didapatkan 22 PMB dan dari jumlah tersebut didapatkan 3 BPM yang pasien yang paling banyak yaitu di PMB A sejumlah 104 orang ibu nifas, PMB B sebanyak 96 orang ibu nifas, sedangkan PMB C sebanyak 87 orang ibu nifas. Dari 10 ibu nifas 6 diantaranya tidak melakukan senam nifas karena mereka takut untuk bergerak yang menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan dan 4 ibu nifas yang melakukan senam nifas sehingga pengembalian involusi uterus lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam nifas.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh bagi ibu yang melakukan senam nifas dan tidak melakukan senam nifas terhadap kecepatan involusi uterus pada ibu nifas di PMB wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2019?. Tujuan penelitian ini untuk mempelajari pengaruh senam nifas terhadap kecepatan involusi uteri di PMB wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2019.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan rancangan *pra eksperiment* dengan desain *the static group comparison*. Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin di BPM wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat tahun 2019 dengan jumlah tafsiran persalinan dari bulan mei-juli sebanyak 105 orang ibu bersalin. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data skunder dan data primer. Teknik analisa data menggunakan

analisis Univariat dan analisis Bivariate. Untuk mengetahui keeratan hubungannya digunakan uji *Contingency Coefficient (C)*.

**A. HASIL**

**1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi ibu nifas yang dilakukan senam nifas di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.

Berdasarkan penelitian dari 32 responden 16 kelompok eksperimen didapatkan bahwa umur ibu yang < 20 tahun ada 1 orang, ibu yang umurnya antara 20-35 tahun ada 13 orang dan umur > 35 tahun ada 2 orang dan pada kelompok ini ibu yang primipara ada 7 orang dan ibu yang multipara 9 orang. Sedangkan pada kelompok kontrol umur ibu <20 tahun ada 1 orang, umur antara 20-35 tahun ada 14 orang dan umur >35 tahun ada 1 orang dan pada kelompok ini ibu yang primipara ada 5 orang dan yang multi ada 11 orang.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Senam Nifas Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu**

Variabel	Sebelum senam nifas		Sesudah senam nifas	
	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol
N	16	16	16	16
Mean	12.44	12.50	.12	6.75
Median	12.00	12.50	.00	6.00
SD	.512	.516	0.500	1.238

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kecepatan involusi uteri sebelum senam nifas pada kelompok eksperimen dengan nilai rata-rata 12,44, kecepatan involusi uteri sebelum pada kelompok kontrol rata-rata 12,50. Sedangkan kecepatan involusi uteri sesudah senam nifas pada kelompok eksperimen rata-rata 0,12, kecepatan involusi uteri

sesudah pada kelompok control rata-rata 6,75.

## 2. Uji Normalitas

Uji normalitas data bertujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak.

**Tabel 2**  
**Hasil Uji Normalitas Data Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kecepatan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu**

Variabel	Nilai p	Keterangan
Sebelum senam nifas	<0,001	data tidak berdistribusi normal
Setelah senam nifas	<0,001	data tidak berdistribusi normal
Dilakukan senam nifas	<0,001	data tidak berdistribusi normal
Tidak dilakukan senam nifas	<0,001	data tidak berdistribusi normal

Berdasarkan tabel hasil uji normalitas data dengan uji Shapiro-wilk didapatkan nilai kecepatan involusi uteri sebelum dilakukan senam nifas pada kelompok eksperimen dengan p-value=0,000<0,05, kecepatan involusi uteri sesudah senam nifas pada kelompok eskperimen dengan p-value=0,000<0,05 sedangkan kecepatan involusi uteri sebelum dilakukan senam nifas pada kelompok control dengan p-value= 0,000<0,05, dan kecepatan involusi

uteri sesudah pada kelompok control dengan p-value=0,001<0,05 karena tidak berdistribusi normal, maka akan digunakan uji statistik nonparametrik yaitu Uji *Mann-Whitney*

## 3. Analisis Bivariat

Uji bivariat digunakan untuk melihat pengaruh senam nifas terhadap kecepatan involusi uteri pada ibu nifas di PMB wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad tahun 2019.

**Tabel 3**  
**Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kecepatan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas di PMB wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2019**

Variabel	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Nilai p
Senam nifas	16	8.50	136.00	-5.167	<0,001
Tidak senam nifas	16	24.60	392.00		

Hasil uji *Mann-Whitney* (U test) didapat nilai  $Z = -5,167$  dengan  $p\text{-value}=0,000<0,05$  berarti signifikan, berarti terdapat perbedaan kecepatan involusi uteri antara responden yang diberi senam nifas dan yang tidak diberi senam nifas, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jadi Ada pengaruh senam nifas terhadap kecepatan involusi uteri di PMB wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu tahun 2019.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 responden dengan 16 responden yang dilakukan senam nifas didapatkan bahwa kecepatan involusi uteri sebelum senam nifas pada kelompok eksperimen dengan nilai rata-rata 12,44, Sedangkan kecepatan involusi uteri sesudah senam nifas pada kelompok eksperimen rata-rata 0,12.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang melakukan senam nifas kecepatan involusi uterusnya lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak melakukan senam nifas, hal ini terbukti dengan adanya 9 orang responden yang tinggi fundus uterinya hari pertama 12 cm mengalami penurunan pada hari ke-5 yaitu tinggal 5 cm lagi dan pada hari ke-7 uterusnya tidak teraba atau 0 cm tetapi ada 1 orang responden yang pada hari ke-7 masih teraba 2 cm, dan ada 7 orang responden yang tinggi fundus uterinya 13 cm pada hari pertama kemudian

mengalami penurunan tinggi fundus uteri pada hari ke-5 yaitu tinggal 6 cm dan 0 cm pada hari ke-7.

Hal ini sejalan dengan teori Ervinasby, (2008) dalam Asih (2016) Senam nifas merupakan latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada kondisi normal seperti semula

Menurut penelitian Situngkir (2016) yang menunjukkan hasil bahwa rata-rata kecepatan involusi uteri yang dialami responden ternyata lebih cepat pada ibu yang mengikuti senam nifas yaitu sebesar 20,33, dimana ada 11 orang dalam kategori cepat, 2 orang dalam kategori normal dan 2 orang dalam kategori lambat, sedangkan rata-rata kecepatan involusi uteri pada responden yang tidak mengikuti senam nifas yaitu sebesar 10,67, dimana ada 9 orang dalam kategori lambat, 4 orang dalam kategori normal dan 2 orang dalam kategori cepat. Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh senam nifas terhadap kecepatan involusi uteri yang dialami oleh responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 responden dengan 16 yang tidak melakukan senam nifas didapatkan bahwa kecepatan involusi uteri pada kelompok kontrol sebelum senam nifas nilai rata-ratanya 12,50, setelah dilakukan kontrol ternyata kecepatan involusi uterusnya 6,75.

Dari penelitian ini ibu yang tidak melakukan senam nifas kecepatan involusi uterusnya lebih lambat dibandingkan dengan ibu yang melakukan senam nifas, hal ini terbukti dengan adanya 8 responden yang tinggi fundus uterusnya 12 cm, mengalami penurunan pada hari ke-5 yaitu tinggal 8 cm dan hari ke-7 sisanya tinggal 6 cm, sedangkan untuk tinggi fundus uteri 13 cm ada 8 responden dan mengalami penurunan involusi uteri pada hari ke-5 tinggal 9 cm dan pada hari ke-7 yaitu 6 cm.

Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi, sedangkan ketidak lancaran proses involusi berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi perdarahan yang bersifat lanjut dan kelancaran proses involusi (Syafliandawati, 2017)

Perubahan uterus perlu di observasi dengan seksama, pengosongan rahim secara tiba-tiba akan membuat rahim kehilangan tonusnya dan menjadi lemas (*flaksid, atonia*) selama beberapa saat, yang menyebabkan fundus uteri sulit diraba (Astuti, dkk, 2015).

Menurut Alijahbana, (2008) dalam Asih (2016) bahwa senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu. Senam nifas penting sekali dilakukan oleh ibu yang telah melahirkan untuk mengembalikan kebugaran tubuh pasca

persalinan. Melalui latihan secara teratur, calon ibu diharapkan dapat lebih tenang serta siap saat persalinan maupun setelah proses persalinan. Senam nifas sebaiknya dilakukan setelah kondisi tubuh benar-benar pulih kembali, dan tidak ada keluhan-keluhan ataupun gejala-gejala akibat kehamilan persalinan yang lalu (Handayani, dkk 2015).

Dari tabel hasil uji normalitas data dengan uji *Shapiro-wilk* didapatkan nilai kecepatan involusi uteri sebelum dilakukan senam nifas pada kelompok eksperimen dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ , kecepatan involusi uteri sesudah senam nifas pada kelompok eskperimen dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  sedangkan kecepatan involusi uteri sebelum dilakukan senam nifas pada kelompok kontrol dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ , dan kecepatan involusi uteri sesudah pada kelompok kontrol dengan  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ .

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* (U test) didapat nilai  $Z = -5,167$  dengan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  dan nilai *mean rank* pada kelompok eksperimen 8,50 serta paada kelompok kontrol 24,50 berarti signifikan, artinya terdapat perbedaan kecepatan involusi uteri antara responden yang diberi senam nifas dan yang tidak diberi senam nifas, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Jadi, berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecepatan involusi uteri pada ibu yang

melakukan senam nifas di bandingkan ibu yang tidak melakukan senam nifas dengan nilai *mean rank* pada kelompok eksperimen 8,50 serta paada kelompok kontrol 24,50.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Indriyastuti,dkk (2014) bahwa berdasarkan hasil penghitungan statistika, diperoleh hasil nilai *Mann Whitney* sebesar 66,0000 dengan nilai  $p= 0,0001$  (lebih kecil dibandingkan 0,05), yang berarti ada perbedaan kecepatan involusi uteri yang signifikan antara responden *eksperimen* (ibu *postpartum* yang diberikan senam nifas) dengan kelompok kontrol (ibu *postpartum* yang tidak diberikan senam nifas). Dengan demikian, terbukti adanya pengaruh yang signifikan dari senam nifas terhadap kecepatan involusi uteri pada ibu nifas di BPS Sri Jumiati Kecamatan Bulus pesantren Kebumen. Dalam hal ini involusi uterus ibu nifas yang melakukan senam nifas lebih cepat dibandingkan ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas.

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 orang responden kelompok eksperimen dan 16 orang responden kelompok kontrol, dari hasil penelitian berdasarkan kelompok eksperimen terdapat 16 orang responden yang melakukan senam nifas 1 diantaranya mengalami perbedaan penurunan tinggi fundus uteri pada hari ke-7 yaitu Ny.I umur 26 tahun anak ke-1 fundusnya masih

teraba 2 cm sedangkan responden yang lainnya sudah tidak teraba lagi, sehingga perubahan ini dipengaruhi oleh paritas karena pada saat penelitian peneliti menanyakan kepada responden apakah senam nifas diulangi lagi setelah diajarkan atau tidak dan ternyata responden tidak mengulangi senam nifas tersebut karena ia takut merasakan sakit pada saat melakukan senam dan responden juga belum berpengalaman dalam hal masa nifas.

Advokasi bidan terhadap senam nifas hendaknya memberikan konseling pada saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya bahwa pentingnya ANC bagi ibu hamil untuk mengetahui adakah komplikasi atau tidak dalam kehamilannya dan ibu juga tau tanda bahaya kehamilan dan nifas serta setelah melahirkan nanti hendaknya ibu melakukan senam nifas yang tujuannya untuk mempercepat pulihnya kembali otot-otot rahim dan mengembalikan rahim ke bentuk semula serta menghindari terjadinya infeksi masa nifas, komunikasi ini sangat penting antara bidan dan calon ibu karena melalui komunikasi ini bisa mempengaruhi sang ibu untuk mau melakukan senam nifas saat masa nifas nanti, sedangkan yang peneliti temui di PMB senam nifas malah tidak dilakukan sama sekali karena belum terprogram seperti halnya senam hamil jadi setelah dilakukan penelitian ini diharapkan bidan membuat program atau memprogramkan khusus untuk kelas ibu

nifas supaya infeksi masa nifas bisa diminimalisir.

Implikasi bagi ibu nifas hendaknya melakukan senam nifas guna untuk mempercepat kembalinya involusi uterus ke bentuk semula sebelum hamil karena apabila tidak melakukan senam nifas maka akan terjadi infeksi yang disebabkan oleh involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan, perdarahan yang abnormal, krombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah), timbul varises, kekuatan otot ibu menjadi kurang optimal, ibu menjadi lemas dan tidak segar, serta sikap tubuh ibu menjadi kurang baik, produksi ASI menjadi kurang lancar, sering menyebabkan sembelit dan gangguan pada saat berkemih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam nifas memiliki pengaruh yang signifikan untuk penurunan involusi uterus dibandingkan ibu yang tidak melakukan senam nifas.

Implikasi bagi bidan hendaknya meningkatkan pemberian konseling kepada ibu hamil atau ibu nifas untuk melakukan mobilisasi dini seperti senam nifas pada saat setelah melahirkan karena manfaat senam nifas ini sangat penting bagi ibu untuk menurunkan involusi uterus yaitu membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi

longgar diakibatkan kehamilan, menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.

Implikasi bagi puskesmas hendaknya meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan persiapan persalihan dan pasca salin seperti faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi fundus uteri yaitu mobilisasi dini, status gizi, senam nifas, menyusui dini, dll guna mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa manfaat senam nifas sangat penting bagi ibu post partum guna mempercepat penurunan involusi uterus karena senam nifas membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan, menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.

## **PENUTUP**

Dari 32 responden involusi uteri sebelum senam nifas pada kelompok eksperimen

dengan nilai rata-rata 12,44, Sedangkan kecepatan involusi uteri sesudah senam nifas pada kelompok eksperimen rata-rata 0,12

Dari 32 responden involusi uteri sebelum senam nifas nilai rata-ratanya 12,50, setelah dilakukan kontrol ternyata kecepatan involusi uterusnya 6,75.

Ada pengaruh senam nifas terhadap kecepatan involusi uteri pada ibu nifas di PMB wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu Tahun 2019.

#### Daftar Pustaka

Asih, Y & Risneni. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Astuti, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2016. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2016*. Bengkulu

Handayani, E., & Pujiastuti, W. (2015). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.

Indiriyastuti, H. I., Kusumastuti, & Aryanti, T. (2014). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kecepatan Involusi Uterus Pada Ibu Nifas Di BPS Sri Jumiati Kecamatan Bulu Pesantren Kabupaten Kebumen. *Involusi Kebidanan, Vol.4, No 8, Juni 2014*, 33-34. Diakses 1 Maret 2017.

Kemendes RI, 2016. *Penyebab tingginya AKI di Indonesia*. <http://www.bkkbn.go.id>.

Pamuji dkk. 2016. *Hubungan Antara Usia Ibu dengan Involusi Uteri pada Ibu Postpartum*, diakses 3 april 2018 <http://garuda.ristekdikti.go.id/documents/detail/1052964>

Profil kesehatan RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*.

Walyani, E.S dan Purwoastuti, Th.E. (2015). *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

WHO. 2018. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/gho/maternal-mortality/> diambil pada 29 Maret 2019.

## PENGALAMAN PEREMPUAN UNTUK MENENTUKAN HAK-HAK REPRODUKSI PADA PERNIKAHAN DINI

Ita Yuliani, Asworingrum Yulindahwati, Desy Dwi Cahyani

Poltekkes Kemenkes Malang  
Email: [itayuliani45@gmail.com](mailto:itayuliani45@gmail.com)

### *WOMEN'S EXPERIENCE TO DETERMINE REPRODUCTIVE RIGHTS AT EARLY MARRIAGE*

**Abstract:** Many people do not know women's reproductive rights. Women are easier to make a list of obligations than their rights (Amirrudin, 2003). The experience of respondents to determine women's reproductive rights is subjective (felt, lived) both new (1 year) and long (24 years). Respondents experienced early marriages, namely marriage in adolescence (16-19 years). The study was in Gunungrejo Village, Singosari Sub-District, Malang Regency, with the time of August to November 2018. The design of this study was qualitative descriptive. Technique of collecting snowball sampling data. A sample of 10 mothers married early, not continued to the husband and biological mother of the woman because the data was considered sufficient. Data analyzed by phenomenology are then presented in narrative/ textual form. The results showed: almost all respondents were fulfilled (the right to live a reproductive life (pregnancy/ childbirth/ childbirth), a healthy, safe, free from sexual abuse/ violence from the husband, the right of the mother to determine reproductive life (pregnancy/ childbirth/ childbirth) from discrimination, coercion / violence, respect for noble values, not degrading human dignity, in accordance with religious norms, the right to determine when (pregnant/ giving birth), determine the number of children, distance of birth, family planning is medically healthy, does not conflict with religious norms) Most of the respondents have the right to obtain information, education and counseling regarding reproductive health that is true and accountable.

Keywords: Experience, Women's Reproductive Rights, Early Marriage

Abstrak: Banyak masyarakat yang tidak tahu hak-hak reproduksi perempuan. Perempuan Lebih mudah membuat daftar kewajiban dari pada haknya (Amirrudin, 2003). Pengalaman responden untuk menentukan hak-hak reproduksi perempuan adalah bersifat subyektif (dirasa, dijalani) baik baru (1 tahun) maupun lama (24 tahun). Responden mengalami pernikahan dini yaitu pernikahan di usia remaja (16-19 tahun). Penelitian di Desa Gunungrejo kecamatan Singosari Kabupataen Malang, dengan waktu Agustus sampai dengan November 2018. Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data *snowball sampling*. Sampel berjumlah 10 ibu menikah dini, tidak dilanjutkan kepada suami dan ibu kandung perempuan karena data dirasa cukup. Data dianalisis *phenomenology* kemudian disajikan dalam bentuk naratif/ tekstual. Hasil penelitian menunjukkan: hampir seluruh responden terpenuhi (hak menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas), kehidupan seksual yang sehat, aman, bebas dari paksaan/ kekerasan dari suami; hak ibu menentukan kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas), bebas dari diskriminasi, paksaan/ kekerasan, menghormati nilai-nilai luhur, tidak merendahkan martabat manusia, sesuai dengan norma agama; hak menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan), menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, KB sehat secara medis, tidak bertentangan dengan norma agama). Sebagian besar dari responden terpenuhi hak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

Kata Kunci : Pengalaman, Hak-hak Reproduksi perempuan, Pernikahan dini

## PENDAHULUAN

Pengalaman perempuan untuk menentukan hak-hak reproduksi adalah bersifat subyektif terhadap apa yang dirasa, dialami dan dijalani selama menjalani hak-hak reproduksi baik yang baru maupun lama meliputi pengalaman lahiriah dan batiniah perempuan (Ulivia dan Ika, 2017).

Hak-hak reproduksi perempuan meliputi: kebebasan untuk hubungan seksual, membangun dan merencanakan keluarga (KB), memutuskan kapan perempuan hamil dan melahirkan (kapan punya anak), pengaturan jumlah anak (menentukan berapa anak yang diinginkan), jarak kehamilan pertama dengan kehamilan berikut (kapan mempunyai anak lagi), memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan ketika perempuan mengalami gangguan kesehatan reproduksi misalnya keputihan dan gangguan menstruasi (Cipto dan Awatiful, 2014). Tujuan dari pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan adalah untuk melepaskan perempuan dari segala bentuk ketakutan, perasaan tertekan dan terbebaskan dari tindakan kekerasan dan kesempatan untuk menggunakan hak seluas-luasnya untuk menikmati

fungsi dan organ reproduksinya secara sehat baik secara fisiologis maupun psikologis (Nurhayati, 2012). Banyak masyarakat (perempuan) yang belum memahami tentang hak reproduksinya, tujuan dari pemenuhan hak-hak reproduksi dan dampak bagi kesehatan reproduksinya khususnya pada pernikahan dini (Cipto dan Awatiful, 2014).

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh anak dibawah umur 17 tahun (Santrock, 2007). Sifat-sifat keremajaan seperti, emosi yang tidak stabil, belum mempunyai kemampuan yang matang untuk menyelesaikan konflik-konflik yang dihadapi, serta belum mempunyai pemikiran yang matang tentang masa depan yang baik tersebut akan menjadi kendala pada pernikahan dini (Yulianti, 2010).

Survei BKKBN tahun 2012, di Indonesia angka perempuan menikah usia 15-19 tahun sebesar 41,8%. Dua puluh lima persen perempuan menikah sebelum usia 18 tahun menurut Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2012. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012,

Usia kehamilan umur remaja yakni dari usia 15-19 tahun sebesar 1,97 persen. Data Susenas tahun 2012 prevalensi pernikahan dini di Jawa Timur menempati urutan ke 3 terbesar diseluruh Indonesia. Data BKKBN tahun 2015 di Malang perempuan yang menikah usia kurang dari 20 tahun rata-rata mencapai 28 persen dari total pernikahan setiap tahunnya.

Pernikahan dini selain mempunyai dampak sosial dan psikologi juga mempunyai dampak pada kesehatan terutama kesehatan reproduksi perempuan. Dampak pernikahan dini terkait hak-hak reproduksi meliputi: resiko kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (Cipto dan Awatiful, 2014).

Perempuan dengan pernikahan dini biasanya tidak memahami tentang hak-haknya terkait kesehatan reproduksi. Budaya patriarki yang berkembang di masyarakat membuat posisi perempuan dengan pernikahan dini selalu merasa ter subordinasi, dimana pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksinya selalu diputuskan oleh pasangannya (suami) (Cipto dan Awatiful, 2014). Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang lebih

mendalam dan detail tentang pengalaman Perempuan Untuk Menentukan Hak-hak Reproduksi Pada Pernikahan Dini. Target output dari penelitian ini adalah pemberdayaan perempuan.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *phenomenology*. Peneliti menggunakan informan berjumlah 10 orang. Informan penelitian ini meliputi perempuan (istri), laki-laki (suami) dan orang tua kandung (ibu/ bapak kandung). Jumlah informan ini sesuai dengan teori *saturation*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *snowball sampling*. Bahan penelitian yang digunakan adalah aplikasi laptop, Pedoman wawancara, tape recorder. Lokasi dan di Desa Gunungrejo kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada waktu Penelitian waktu Juni sampai dengan Desember 2018. Metode penelitian Wawancara terstruktur, dokumentasi rekaman. Data yang diperoleh: (1) Hak dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang

sah (suami), (2) Hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama, (3) Hak dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin memproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama, (4) Hak dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan, dengan informannya adalah perempuan (istri), laki-laki (suami) dan orang tua kandung (ibu atau bapak kandung).

Sebelum melakukan penelitian ini peneliti dinyatakan lulus uji *ethical clearance* dari komisi etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang. *informed consent* kepada seluruh informan. Melakukan wawancara dan observasi kepada informan melalui tape record. Peneliti mulai mengumpulkan data dengan menggunakan instrument penelitian kepada informan sampai mencapai data jenuh.

Setelah proses pengumpulan data telah dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi terhadap informan Kemudian dilakukan teknik analisa data yang disajikan dalam bentuk naratif atau tekstual. Data yang ditampilkan dalam penelitian kualitatif ini dengan kuotasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia informan ini mulai 16 sampai 19 tahun. Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh salah satu pasangan (laki-laki ataupun perempuan) yang memiliki usia di bawah umur yang biasanya di bawah 17 tahun (Santrock, 2007). Menurut Santrock tahun 2007 adalah pernikahan dini dilakukan pada usia anak perempuan telah memasuki usia remaja. Lama menikah responden mulai 1 tahun sampai dengan 24 tahun. Pengalaman perempuan untuk menentukan hak-hak reproduksi adalah bersifat subyektif terhadap apa yang dirasa, dialami dan dijalani selama menjalani hak-hak reproduksi baik yang baru maupun lama meliputi pengalaman lahiriah dan batiniah perempuan (Ulivia dan Ika, 2017). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo tahun 2012 yaitu pengalaman adalah

peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Jadi pengalaman responden bersifat subyektif apa yang dirasa, dialami responden baik 1 tahun (baru) maupun 24 tahun (lama).

Pengalaman perempuan untuk menentukan hak-hak reproduksi pada pernikahan dini terdiri:

(1) Hak dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar Hak ibu terpenuhi dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami). Berdasar wawancara mendalam didapatkan sebagai berikut :  
“Responden menikah umur 16 tahun dan lama menikah 10 tahun “Semasa hamil, jika ibu tidak bisa melayani hubungan seksual, suami diam tidak marah, tidak memaksa dan tidak ada

kekerasan, tidak memukul, suami diam dan mengerti” (R1).

Menurut pendapat Muhammad tahun 2015 tentang Undang-undang kesehatan “Kesehatan Reproduksi pasal 72 a” bahwa, ibu/ perempuan mempunyai hak dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami). Yayasan sejiwa tahun 2008 mengatakan bahwa kekerasan ada 2 yaitu kekerasan fisik (kekerasan non verbal misal pukulan) dan kekerasan non fisik (kekerasan lewat verbal/ kata-kata). Maka sebagian besar ibu dengan pernikahan dini mempunyai pengalaman tidak mengalami kekerasan fisik dan non fisik sehingga terpenuhinya hak ibu dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami).

(2) Hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak

merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar hak ibu terpenuhi dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama. Wawancara secara mendalam didapatkan “Responden menikah umur 17 tahun dan lama menikah 10 tahun mengatakan pengalamannya dulu Suaminya mau membantu ibu melakukan pekerjaan rumah yang menjadi tanggung jawab ibu seperti menyapu, mengepel, mencuci piring dan baju. Ibu merasa tidak ada diskriminasi karena pekerjaan ibu bisa dilakukan juga oleh suami. Masa nifas ada tradisi untuk melakukan hubungan seksual setelah 40 hari ibu melahirkan, ibu merasa adanya tradisi itu menghormati nilai-nilai luhur, tidak merendahkan martabat ibu dan sudah sesuai dengan ajaran agama Islam” (R9).

“Umur menikah 17 tahun dan lama menikah 7 tahun mengatakan pengalamannya dulu adat istiadat semasa hamil: tidak boleh berdiri di

depan pintu. Adat istiadat selama melahirkan tidak boleh ditekuk dan saat nifas ada adat istiadat rambut dikumpulkan sebelum mandi besar/ mandi nifas” (R5).

Muhammad tahun 2015 Undang-undang kesehatan “kesehatan Reproduksi pasal 72 b” perempuan mempunyai hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama. Jadi sebagian besar ibu dengan pernikahan dini mempunyai pengalaman terpenuhinya hak-hak reproduksinya.

(3) Hak dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Hampir seluruh responden terpenuhi haknya. Muhammad tahun 2015 mengatakan Undang-undang kesehatan Reproduksi pasal 72 C adalah perempuan mempunyai hak dalam menentukan sendiri kapan

(hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama. “Responden menikah umur 16 tahun dan lama menikah 10 tahun mengatakan saya menginginkan jumlah anak 2, jarak kelahiran anak pertama dengan kedua adalah 9 tahun. Ibu saat periksa hamil dan melahirkan memilih di bidan” (R9). Islam hadir dalam budaya Patriarkhis yang menindas perempuan. Agama Islam mengatur tentang hak-hak reproduksi perempuan, hak-hak reproduksi perempuan dalam Islam salah satunya adalah hak menentukan kehamilan, hak menentukan kelahiran dan hak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi (La ode, 2011). Jadi ibu merasa haknya tidak bertentangan dengan agama Islam. “saya memilih KB suntik selama 3 tahun dan ganti pil 4 tahun. Suami dan keluarga mendukung pilihan saya”. Perempuan memiliki peran yang dominan terhadap realitas keputusan/ kebijakan dalam memilih, menentukan dan memakai KB. Eksistensi perempuan dalam ikut KB terlihat dari sasaran dari program

KB banyak difokuskan pada perempuan atau istri dan mayoritas alat kontrasepsi ditujukan pada perempuan (Widyastuti dkk., 2011). Jadi ibu memilih KB atas saran tenaga medis dan persetujuan suami.

(4) Hak dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

Sebagian besar dari responden terpenuhi haknya. Umur reponden menikah 17 tahun dan lama menikah 5 tahun, mempunyai pengalaman terpenuhi haknya “saya pernah memperoleh informasi, edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan dari bidan” (R4). Hak-hak reproduksi perempuan dalam Islam salah satunya adalah hak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi (La ode, 2011). Muhammad tahun 2015 mengenai peran politik hukum dalam membentuk Undang-undang kesehatan “kesehatan Reproduksi pasal 72 D adalah perempuan berhak memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

## PENUTUP

Hampir seluruh responden terpenuhi hak ibu dalam menjalani kehidupan reproduksi (hamil/ melahirkan/ nifas) dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan atau kekerasan dengan pasangan yang sah (suami); hak ibu dalam hak dalam menentukan kehidupan reproduksinya (hamil/ melahirkan/ nifas) dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama; hak ibu dalam menentukan sendiri kapan (hamil/ melahirkan) dan berapa sering ingin berproduksi (menentukan jumlah anak, jarak kelahiran dan keluarga berencana/ KB) yang sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama; hak ibu dalam memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggung jawabkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin M. 2003, "Kesehatan dan Hak Reproduksi Perempuan", Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta
- Ulivia N dan Ika FK. 2017. *Pengalaman menjalani kehidupan Berkeluarga Bagi individu yang*

*menikah di Usia Remaja*. Jurnal empati. Agustus 2017 Vol 7 (3), 233-244

- Cipto dan Awatiful. 2014. *Pernikahan Dini dalam Perspektif kesehatan Reproduksi*. The Indonesian Journal Of Health Science, Volume 4 (2), 112-121
- Nurhayati, E., 2012. *Psikologi Perempuan Dalam Berbagai Perspektif*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Santrock, J. W. 2007. *Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Yulianti, R. 2010. *Dampak yang Ditimbulkan Akibat Pernikahan Dini*. Pamator, Vol. 3, No. 1, Hal 1-5.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Muhammad S. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan. Teori dan Aplikasi di Indonesia*. Jakarta. Kencana
- Yayasan Semai jiwa Amini (SEJIWA). 2008. *Mengatasi Kekerasan Dari Sekolah dan Lingkungan Anak*. Jakarta: Grasindo
- La Ode A , 2011. *Hak Reproduksi Perempuan Dalam Perspektif Islam*. Muwazah vol 3 No. 2 Desember 2011
- Widyastuti, dkk., *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta, Fitramaya, 2011

## **IMPLEMENTASI SISTEM RUJUKAN IBU HAMIL DAN BERSALIN OLEH BIDAN POLINDES DI KECAMATAN DAMPIT**

**Wandi**

Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Email: [wan.di64@yahoo.co.id](mailto:wan.di64@yahoo.co.id)

**Abstract:** *This Study was Conducted to describe the process of implementing pregnant and laboring women referral system and factors that support or hinder the process of it. Research design was qualitative case study. Data collection technique use were interview, documentation and focus group discussion. Informant in this study consist of the head community health center, the midwife and patients. The sampling technique used was purposive sampling. The data was analyzed using content analyze techniques. The result illustrate that the number of referral was pretty much, standart operating procedure was available. Health service as referral destination were public and private health services. Cases was referred based on 18 refferal maternal indicators screening standart. Midwife brought midwifery tool and medication based on the case. Refferal pathways village maternity clinics, community health centers, hospital. When reffered patients will be accompanied by midwife, family and driver. Patient and family have to prepare mother and baby kit, money and administrative requirement before reffered. Transportation used were owned privately, midwives car, village ambulance, community health center ambulances or hospital ambulance. Refferal cost can be paid cash or by insurance. Factors that affect the referral process: cost, patient, decision maker, hospital as referral destination, transportation, midwife competency, patienst's residence and community trust.*

**Keywords:** *Refferal system, midwife, village maternity clinic*

**Anstrak:** *Penelitian ini dilakukan untuk mendiskripsikan proses implementasi sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes di wilayah Kecamatan Dampit dan faktor – faktor yang mendukung dan menghambat pada proses tersebut. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tehnik pengumpulan data menggunakan wawancara, dokumentasi dan focus group discussion. Informan terdiri atas Kepala Puskesmas, Bidan dan pasien. Pengambilan sampel dengan tehnik purposive sampling. Analisa data dengan analisa isi. Hasil penelitian menggambarkan bahwa jumlah rujukan cukup banyak, SOP sudah tersedia. Tujuan rujukan adalah Puskesmas/Rumah Sakit dan dokter spesialis. Kasus yang dirujuk mengacu pada standar penapisan 18 indikasi rujukan ibu bersalin. Perlengkapan yang dibawa bidan adalah set alat dan obat. Jalur rujukan dari polindes ke Puskesmas, ke Rumah sakit, ke dokter spsesialis, ke Puskesmas lalu ke rumah sakit. Pendampingnya bidan, keluarga dan sopir. Persiapan sebelum dirujuk adalah perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, uang dan syarat-syarat administrasi. Alat transportasi menggunakan kendaraan milik pribadi, milik bidan, ambulan desa, ambulan Puskesmas, ambulan Rumah Sakit. Biaya menggunakan asuransi atau membayar tunai. Faktor-*

*faktor yang mempengaruhi proses rujukan meliputi: biaya, pasien, pengambilan keputusan, rumah sakit yang dituju, transportasi, kompetensi bidan, status domisili pasien dan kepercayaan masyarakat.*

**Kata Kunci :** *Sistem rujukan, Bidan, Polindes*

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tertinggi Se-ASEAN. Jumlahnya mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target nasional Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2015 dimana AKI Indonesia diharapkan dapat terus menurun hingga 102/100 ribu kelahiran hidup. Sementara untuk AKB diharapkan dapat terus ditekan menjadi 32/100 ribu kelahiran.

Berdasarkan Riskesdas 2010, masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko terlalu, yaitu terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun) sebanyak 27%. Terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6% dan terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) sebanyak 11,8%, dan (4) terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun). Menurut Depkes penyebab kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%),

komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%).

Faktor risiko dalam kehamilan merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi dimana kehamilan tersebut memiliki risiko besar, baik ibu maupun janinnya bisa terjadi kematian sebelum dan sesudah persalinan. Faktor penyebab kehamilan dengan risiko dibagi menjadi dua yaitu faktor non medis dan faktor medis, yang tergolong dalam faktor non medis diantaranya adalah kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan, status gizi buruk, status ekonomi rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan. Sedangkan penyebab dari faktor medis adalah penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi janin, penyakit neonatus dan kelainan genetik.

Proses persalinan memerlukan segenap kemampuan baik tenaga maupun pikiran. Banyak ibu hamil dapat melalui proses persalinan dengan lancar dan selamat, namun banyak pula persalinan menyebabkan terjadinya komplikasi baik

pada ibu maupun bayinya. Komplikasi persalinan adalah suatu keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi, sehingga perlu dilakukan upaya penyelamatan jiwa ibu dan bayi sesuai dengan kegawatdaruratannya melalui sistem rujukan.

Sistem rujukan meliputi alih tanggungjawab timbal balik, meningkatkan sistem pelayanan ke tempat yang lebih tinggi dan sebaliknya sehingga penanganannya menjadi lebih adekuat. Banyak faktor yang mempengaruhi rujukan, seperti pendidikan masyarakat, kemampuan sosial ekonomi, dan jarak tempuh yang harus dilalui. Untuk dapat mencapai pelayanan yang lebih tinggi merupakan kendala yang sulit diatasi serta menjadi penyebab terlambatnya pertolongan pertama yang sangat diperlukan. Sistem rujukan maternal dapat berjalan, dibutuhkan penyusunan strategi rujukan yang sesuai dengan kondisi masyarakat setempat.

Menurut Saifuddin (2001) beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merujuk kasus gawat darurat meliputi stabilisasi penderita, tatacara memperoleh transportasi, penderita harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan surat rujukan. Keterlambatan rujukan ibu hamil/bersalin dengan resiko dan proses rujukan yang tidak sesuai dengan tatalaksana rujukan dapat mengakibatkan

kondisi ibu bersalin dan bayinya dalam keadaan yang lebih kritis sewaktu tiba di rumah sakit rujukan, sehingga penyelamatan ibu dan bayi semakin sulit dilakukan, dan pertolongan persalinan harus dilakukan dengan tindakan konservatif yaitu dengan persalinan *sectio caesaria*. Selain hal tersebut keterlambatan proses rujukan seringkali menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Keterlambatan ini dapat disebabkan oleh sistem transportasi dan kondisi geografis yang kurang mendukung, terutama yang dilakukan oleh bidan di Polindes.

Wilayah kecamatan Dampit yang terletak kurang lebih berjarak 50 Km dari kota Malang memiliki wilayah yang terdiri dari 1 kelurahan dan 11 desa. Untuk pelayanan kesehatan pemerintah wilayah Kecamatan Dampit di layani oleh 2 unit Puskesmas yaitu Puskesmas Dampit dan Puskesmas Pamotan. Wilayah Kecamatan Dampit geografisnya sebagian besar pegunungan dengan kondisi sarana jalan yang belum semuanya beraspal, untuk mencapai desa-desa hanya 6 desa yang terdapat sarana transportasi umum, sedangkan yang lainnya masih dengan sarana transportasi ojek. Masing-masing desa telah memiliki sarana Polindes dengan minimal terdapat satu orang tenaga bidan Polindes. Tingkat sosial ekonomi masyarakat sebagian besar menengah

kebawah dengan penduduk sebagian besar beretnis Jawa dan Madura.

Dengan adanya variasi yang demikian maka dalam mengimplemen-tasikan sistem rujukan juga mempunyai warna tersendiri. Informasi variasi ini tentunya sangat dibutuhkan bagi institusi pendidikan bidan sebagai bahan pembekalan mahasiswa sebelum lulus dan terjun ke masyarakat.

Poltekkes kemenkes Malang yang mempunyai visi “menjadi Institusi pendidikan kesehatan vokasi yang berkarakter dan unggul” memerlukan informasi-informasi yang akurat tentang pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, termasuk didalamnya adalah implementasi sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin, karena sering ditemui adanya kesenjangan atau perbedaan antara pembelajaran di bangku pendidikan dengan kondisi nyata di masyarakat. Untuk menggali informasi tersebut diperlukan adanya penelitian yang bersifat ilmiah sesuai kondisi yang ada di masyarakat. Dengan demikian hasil penelitian ini tentunya sangat bermanfaat untuk pengembangan Poltekkes Kemenkes Malang, khususnya bagi Jurusan kebidanan sebagai referensi dalam pengembangan kurikulum dan pembelajaran yang berkaitan dengan proses rujukan ibu hamil dan ibu bersalin.

Bertolak dari latar belakang masalah diatas, maka kajian atau fokus

studi dalam penelitian ini adalah ”Bagaimanakah implementasi sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes di wilayah Kecamatan Dampit?”

Tujuan dari penelitian ini adalah: 1) Mendeskripsikan proses rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes di wilayah Kecamatan Dampit. 2) Mendeskripsikan faktor – faktor yang mempengaruhi proses rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan dan posisi saat ini, serta interaksi lingkungan unit sosial tertentu yang bersifat apa adanya.

Pada penelitian ini akan mendis-kripsikan implementasi sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes di wilayah Kecamatan Dampit. Peneliti menganalisa secara mendalam gambaran proses sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes serta faktor yang mendukung dan menghambat terhadap proses tersebut.

Lokasi penelitian di wilayah Kecamatan Dampit Kabupaten Malang. Dasar pertimbangan wilayah kecamatan Dampit memiliki 11 Desa dan 1

kelurahan dengan kondisi geografis pegunungan sampai wilayah pantai selatan, sarana jalan yang belum semuanya beraspal, kondisi sosial ekonomi masyarakat sebagian besar menengah ke bawah dengan etnis Jawa dan Madura.

Subyek Penelitian atau Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang dapat memberikan informasi secara aktual tentang proses rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes, yang terdiri dari: bidan Polindes, Kepala Puskesmas, bidan koordinator, Ibu hamil dan ibu bersalin yang pernah dirujuk

Tehnik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yaitu dengan cara memilih orang tertentu yang dipertimbangkan akan memberikan data yang diperlukan yang terkait dengan implementasi system rujukan, selanjutnya berdasarkan data atau informasi yang diperoleh dari informan sebelumnya itu peneliti menetapkan informan lainnya yang dipertimbangkan akan memberikan data lebih lengkap.

Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, dokumentasi dan *Focus Group Discussion*. Untuk uji keabsahan data dengan menjaga kredibilitas data yang dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Analisa data menggunakan analisa data deskriptif menurut Miles dan

Huberman melalui 3 cara yaitu reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan.

## HASIL

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Tempat penelitian adalah di Kecamatan Dampit Kabupaten Malang. Secara geografis terletak di sebelah tenggara Kota Malang dengan jarak dari kota Malang sekitar 36 Km. Batas wilayah sebelah utara dengan Kecamatan Wajak, selatan dengan Kecamatan Sumber Manjing, timur dengan Kecamatan Tirtoyudo, sebelah barat dengan Kecamatan Turen. Luas wilayah 135.300 km<sup>2</sup>. Jumlah Penduduk 144.090 Jiwa.

Keadaan daerah dengan topografi sebagian merupakan dataran dan pegunungan dengan ketinggian 300 – 460 meter di atas permukaan laut, dengan kemiringan kurang dari 40%. Curah hujan rata-rata.1419 mm setiap tahun.

Struktur wilayah administrasi terdiri dari 1 kelurahan dan 11 desa. Sarana Puskesmas terdapat 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Dampit dan Puskesmas Pamotan. Masing-masing Puskesmas melayani 6 Desa/kelurahan. Puskesmas Dampit memiliki 2 puskesmas Pembantu dan 5 Pondok bersalin Desa. Sementara Puskesmas Pamotan memiliki 6 Pondok bersalin Desa. Masing-masing Polindes dan puskesmas pembantu terdapat satu orang bidan.

### **Implementasi Sistem Rujukan**

Dalam implementasi sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin di Kecamatan Dampit ditemukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Keberadaan Standar Operasional dan Prosedur (SOP) rujukan sudah ada yaitu SOP untuk di tingkat Puskesmas, sedangkan di tingkat Puskesmas Pembantu atau di Pondok bersalin Desa belum tersedia secara khusus.
2. Rujukan yang dilakukan oleh Polindes dan Puskesmas setiap bulan cukup banyak.
3. Fasilitas pelayanan yang menjadi tujuan rujukan adalah Puskesmas/ Rumah Sakit Pemerintah, Rumah sakit swasta dan dokter spesialis yang ada di kota dan Kabupaten Malang. Tujuan rujukan dengan mempertimbangkan asuransi kesehatan yang dimiliki, keinginan pasien dan tingkat kegawatan penyakitnya.
4. Kasus yang dilakukan rujukan adalah mengacu pada standar penapisan 18 indikasi rujukan ibu bersalin.
5. Perlengkapan yang dibawa bidan pada saat merujuk adalah set alat sesuai dengan kasusnya, oksigen, infuse set, obat-obat emergensi, SOP penanganan awal rujukan.
6. Jalur rujukan bisa dari polindes ke Puskesmas, dari Polindes ke Rumah sakit, dari polindes ke dokter spesialis, dari polindes ke Puskesmas lalu ke rumah sakit.
7. Pendamping pasien pada saat dirujuk adalah bidan, keluarga pasien, sopir ambulance.
8. Tindakan yang dilakukan bidan sebelum dirujuk adalah memberi penanganan awal pra rujukan sesuai dengan protap.
9. Yang dipersiapkan oleh pasien dan keluarga pada saat rujukan adalah perlengkapan pasien dan keluarga seperti pakaian, alat mandi, dan lain-lain. Sedangkan yang berhubungan dengan pembiayaan bagi pasien peserta asuransi dipersiapkan kartu asuransi, KTP, KK. Sedangkan untuk pasien umum harus dipersiapkan biaya(uang) yang diperlukan.
10. Alat transportasi yang digunakan adalah kendaraan milik pribadi, kendaraan milik bidan, ambulance desa, ambulance Puskesmas, ambulance milik Rumah Sakit yang dituju.
11. Pendokumentasian rujukan meliputi rekam rujukan, resume pasien, bukti pelayanan ambulance, surat rujukan, SPPD, Inform consent, lembar partograf.
12. Biaya dalam proses rujukan disesuaikan dengan asuransi yang dimiliki (BPJS), dan pasien umum (biaya sendiri), sedangkan untuk biaya transportasi ditanggung oleh

jampersal baik pasien BPJS maupun pasien umum.

### **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Rujukan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses rujukan meliputi: Biaya, pasien, pengambilan keputusan, rumah sakit yang dituju, transportasi, kompetensi tenaga bidan yang merujuk, status domisili pasien, kepercayaan masyarakat.

### **PEMBAHASAN**

Substansi pada implementasi sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes di wilayah Kecamatan Dampit dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Keberadaan dan isi SOP. Keberadaan Standar Operasional dan Prosedur (SOP) rujukan diperoleh data sesuai dengan hasil FGD sebagai berikut:

*“Semua polindes dan Puskemas telah memiliki SOP rujukan, tetapi SOP yang digunakan antara di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes Sama” (FGD:November 2016)*

Dari dokumen diperoleh bahwa isi dari SOP tersebut meliputi nomor dokumen, tanggal terbit, jumlah halaman, pengertian, tujuan kebijakan, referensi prosedur/langkah-langkah, unit yang terkait. SOP ini sangat diperlukan agar proses rujukan dapat berjalan dengan baik dan tepat sebagaimana yang disampaikan

oleh Dep.kes (2006) bahwa Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan.

Berdasarkan data-data diatas maka dapat disimpulkan bahwa keberadaan Standar Operasional dan Prosedur (SOP) rujukan sudah ada yaitu SOP sistem rujukan Nomor Dokumen: SOP/UKM/VII-02/2015. SOP ini untuk di tingkat Puskesmas, sedangkan di tingkat Puskesmas Pembantu atau di Pondok bersalin Desa belum tersedia secara khusus, sehingga untuk SOP di Pondok Bersalin Desa dan di Puskesmas Pembantu sama dengan yang digunakan di Puskesmas.

2. Banyaknya Rujukan. Banyaknya rujukan yang dilakukan oleh Polindes dan Puskesmas setiap bulan sebagaimana yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*“Rata-rata sebulan 20 dengan 70% kasus ibu dan 30 % kasus bayi” (Bikor A6, Oktober 2016).*

*” Kurang lebih 10 pasien” (Bides A6, Oktober 2016)*

*” kurang lebih 5 orang” (Bides C6, Oktober 2016)*

*” Kurang lebih 36” (Bides G6, Oktober 2016)*

Dari 12 bidan desa merujuk kasus-kasus *maternal neonatal* berkisar antara 5 sampai dengan 36 kasus tiap tahun, dari

setiap Polindes yang paling banyak setiap tahun sekitar 10 kasus rujukan. Tentunya angka ini cukup besar. Dengan besarnya kasus-kasus rujukan ibu hamil dan ibu bersalin bila tidak dilaksanakan dengan baik dan dengan prosedur yang tepat tentunya akan berdampak kepada tingginya angka kematian bayi maupun angka kematian ibu.

3. Fasilitas Pelayanan Yang Menjadi Tujuan Rujukan. Fasilitas pelayanan yang menjadi tujuan rujukan seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

*"RSUD, Puskesmas, RS swasta, RSBK, Benmari"* (Bides A7, Oktober 2016)

*"Untuk rujukan maternal ke Puskesmas, Rumah sakit, Dokter spesialis"* (Bides F7, Oktober 2016).

*"Rujukan maternal ke RSUD kanjuruhan, Ben Mari, RS Permata Hati"* (Bides G7, Oktober 2016).

Sebagai pertimbangan pemilihan tempat rujukan tersebut adalah dengan mempertimbangkan asuransi kesehatan yang dimiliki, keinginan pasien dan tingkat kegawatan penyakitnya. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*"Kalau dari desa atau dari bidan dirujuk ke Puskesmas, kemudian dari Puskesmas dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan status asuransi dan keinginan pasien. Kalau pasien BPJS ke RS bokor, RSI dan RSUD kanjuruhan kepanjen. Kalau pasien umum sesuai dengan keinginan dan tingkat kegawatan pasien"* (Bikor A7, Oktober 2016)

Hal ini sesuai dengan struktur Sistem kesehatan dan pola rujukan yang dikemukakan oleh Sherris (1999) bahwa bidan desa dapat merujuk pasien ke Puskesmas, ke dokter umum, dokter ahli kebidanan, ke Rumah Sakit Kabupaten/ Kota.

Secara geografis wilayah Kecamatan Dampit terletak di sebelah tenggara Kota Malang dan Sebelah Timur Kota Kepanjen. Waktu tempuh dari Kecamatan Dampit ke Kota Malang maupun ke Kota Kepanjen berkisar antara 1 jam sampai dengan 2 jam perjalanan. Bila melihat tentang wilayah cakupan rujukan maka semua fasilitas pelayanan rujukan yang menjadi tujuan rujukan semuanya dapat ditempuh maksimal 2 jam.

Angka kematian ibu maupun bayi dapat ditekan dengan rujukan kegawatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang terjangkau sebagaimana yang dikemukakan oleh Depkes (2009) bahwa efektifitas pelayanan kebidanan dalam menurunkan kematian ibu juga tergantung pada kesediaan infrastruktur pelayanan kesehatan yang memberikan fasilitas untuk konsultasi dan rujukan bagi ibu yang memerlukan pelayanan obstetri gawat.

Dapat disimpulkan bahwa fasilitas pelayanan yang menjadi tujuan rujukan adalah Puskesmas/Rumah Sakit Pemerintah seperti Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen, Rumah sakit

swasta antara lain Rumah Sakit Bala Keselamatan Turen, Rumah Sakit Permata Hati Malang, Rumah Sakit Ben Mari Malang, Rumah Sakit Islam Gondang legi, Rumah Sakit Wafa Husada Kepanjen dan dokter spesialis yang ada di kota dan Kabupaten Malang.

4. Kasus Yang Dilakukan Rujukan. Kasus yang dilakukan rujukan sesuai dengan yang disampaikan oleh informan bidan koordinator dan bidan Desa berikut ini:

*“Untuk maternal hpp, preeklamsi, riwayat kesehatan ibunya misalnya DM, hepatitis, ginjal, jantung. Kan kita sudah punya SPR (Skor Puji Rochjati), begitu SPR diatas sepuluh langsung dirujuk, kalau sSPR 6-10 masih di opservasi disini sama penapisan. Ada 1 tanda penapisn langsung kita rujuk”* (Bikor B8, Oktober 2016)

*” Kasus ibu eklamsi, pre eklamsi, perdarahan, KPD jenis penyakit ibu. Yang paling banyak bekas SC”* (Bikor A8, Oktober 2016)

*” PRM, letak sungsang, PEB, retensio plasenta, HPP, Post date”* (Bides A8, Oktober 2016)

Juga jawaban informan dari pasien berikut ini:

*” Karena perdarahan pada usia kehamilan 7 bulan”* (Pasien A8, Oktober 2016)

*” Karena anak saya kembar”* (Pasien C8, Oktober 2016).

Kasus-kasus yang dirujuk sudah sesuai dengan indikasi penapisan ibu hamil dan ibu bersalin yang meliputi 18

jenis kasus yaitu: (1) Riwayat seksio sesaria, (2) Perdarahan per vagina, (3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), (4) Ketuban pecah dengan mekonium yang kental, (5) Ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam), (6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), (7) Ikterus, (8) Anemia berat, (9) Tanda/gejala infeksi, (10) Preeklamsi/ hipertensi dalam kehamilan, (11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih, (12) Gawat janin, (13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, (14) Presentasi bukan belakang kepala, (15) Kehamilan gimeli, (16) Presentasi majemuk, (17) Talipusat menumbung, (18). Syok.

Dapat disimpulkan bahwa kasus yang dilakukan rujukan adalah mengacu pada standar penapisan 18 indikasi rujukan ibu bersalin.

5. Perlengkapan yang dibawa

a. Perlengkapan yang dibawa bidan

Pada saat merujuk pasien, bidan membawa perlengkapan dan peralatan sesuai dengan kebutuhan, baik itu alat, obat dan surat, sesuai dengan penjelasan dari beberapa informan berikut ini:

*“Perlengkapannya terdiri dari 1 tas paket rujukan, ambulan, rujukan maternal neonatal, SOP penanganan awal rujukan.”* (Bikor A9, Oktober 2016).

*”Perlengkapan yang dibawa maternal set itu isinya tentang set*

*kegawat daruratan seperti Set pre eklamsi, set HPP kita bawa sama obat-obatan emergensinya, kita punya satu kotak, ples partus set, O2 di ambulan. Infus jelas sdh masuk beserta surat rujukannya apakah dia pasien BPJS atau pasien umum”*(Bikor B9, Oktober 2016).

*“Alat yang dibawa adalah Alat Partus set, hecting set, RL, stetoskop, tensimeter, spuit. Obat oksitoksin, metergin, lidokain, cairan infus”* (Bides A9, Oktober 2016)

*”Partus set, O2, resusitasi maternal set, infus set, kasa, tensi, dopler, stetoskop. Obat oksitoksin, metergin, MG So4, cairan infus”* (Bides B9, Oktober 2016).

*”Tensi darah, infus, alat-alat persalinan, popok, suntik, alat cek jantung bayi”* (Pasien C9, Oktober 2016)

Dari keterangan yang diberikan oleh beberapa informan tersebut sangat sejalan dengan Asuhan Persalinan Normal (2013) yang menyatakan bahwa pada saat merujuk bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

Disamping alat dan obat-obatan yang dibawa pada saat merujuk juga disertai dengan surat rujukan sebagaimana yang telah diungkapkan oleh

beberapa informan diatas. Hal ini juga sesuai dengan Asuhan persalinan Normal (2013) bahwa pada saat merujuk juga disertai dengan surat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan. Berdasarkan dokumen yang ditemukan/ ditunjukkan oleh informan bahwa surat rujukan tersebut memuat tentang identitas pengirim, identitas pasien, pemeriksaan awal pada saat datang di puskesmas, alasan dirujuk, penatalaksanaan sebelum dirujuk, pemeriksaan fisik sesaat sebelum dirujuk.

Dapat disimpulkan bahwa alat-alat yang dibawa meliputi infuse set, alat pertolongan persalinan, dopler, oksigen, hecting set, tensi meter, stethoscope. Obat-obatan yang dibawa diantaranya oksitoksin, metergin, MgSO<sub>4</sub>, cairan infuse, dan obat-obat emergensi yang lain. Alat dan obat tersebut sudah berada didalam satu set tas sesai dengan kasus rujukan.

b. Perlengkapan yang dibawa keluarga  
Perlengkapan yang dibawa/ dipersiapkan oleh pasien dan keluarga pada saat rujukan sesuai dengan yang disampaikan oleh beberapa informan berikut:

*“Uang, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, surat-surat bila*

*punya kartu seperti BPJS berupa KK,KTP, kartu BPJS” (Bides C13, Oktober 2016)*

*” Menyiapkan barang bawaan seperti baju ibu, bayi, uang, menyiapkan donor darah jika dibutuhkan sewaktu-waktu” (Bides G13, Oktober 2016).*

*” Baju ibu, baju bayi, uang, selimut” (Pasien C13, Oktober 2016).*

*” Perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, uang” (Pasien D13, Oktober 2016)*

Sedangkan yang berhubungan dengan pembiayaan bagi pasien peserta asuransi dipersiapkan kartu asuransi, KTP, KK. Sedangkan untuk pasien umum harus dipersiapkan biaya(uang) yang diperlukan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*“Yang dipersiapkan asuransi, BPJS, KTP, KK, keluarga dan alat-alat yang diperlukan” (Bikor A13, Oktober 2016)*

*“Otomatis persyaratan seperti, KK, KTP, kartu BPJS nya. Kalau pasien umum kita KIE tentang dananya. Sekarang kan ada jampersal, kalau dulu untuk persalinan tetapi mulai tahun 2016 ini untuk klem transportasinya aja sehingga untuk ambulans biaya ke rumah sakit itu gratis. Tentunya rujukan yang ada hubungannya dengan kasus kegawat daruratan maternal neonatal” (Bikor B13, Oktober 2016)*

*”Yang dibawa adalah uang, bila ada BPJS persyaratan BPJS harus dibawa, perlengkapan ibu” (Bides B12, Oktober 2016).*

*”Yang dibawa yaitu selimut, termos, uang, baju ganti” (Pasien A13, Oktober 2016).*

*“yang dibawa perlengkapan baju bayi, ibu dan uang” (Pasien K13, Nopember 2016)*

Dari informasi tersebut keluarga sebelum berangkat perlu menyiapkan peralatan untuk pasien yang meliputi peralatan mandi, peralatan makan-minum, peralatan tidur, surat-surat yang terdiri dari surat/ kartu asuransi/ BPJS KTP, Kartu keluarga, uang untuk keperluan biaya. Sebagaimana yang tertulis di Asuhan Persalinan Normal, (2013) bahwa bidan harus mengingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk biaya. Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Kesimpulannya bahwa perlengkapan yang dibawa/ dipersiapkan oleh pasien dan keluarga pada saat rujukan adalah perlengkapan pasien dan keluarga seperti pakaian ibu, pakaian bayi alat mandi, dan lain-lain

## 6. Jalur dan Proses Rujukan

### a. Jalur Rujukan

Jalur Rujukan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*“ada yang dari desa kesini dan ke rumah sakit, ada yang langsung dari bidan desa langsung ke rumah sakit.*

*Proses dari bidan desa ke puskesmas untuk neonatal. Bila ada persalinan terjadi kegawatan neonatal biasanya dari bidan desa membuat rujukan ke puskesmas kemudian di Puskesmas diberikan pelayanan gawat darurat kemudian langsung rujuk ke rumah sakit” (Bikor B10, Oktober 2016)*

*”Dikelompokkan yang masuk resiko tinggi dari polindes dirujuk ke Puskesmas mulai dari kehamilan untuk diperiksa ANC terpadu, HIV hepatitis, lab rutin darah, kencing. Kalau membutuhkan segera ditangani penanganan pra rujukan” (Bikor A10, Oktober 2016)*

Menurut Sherris (1999) bahwa seorang bidan di Polindes dapat merujuk pasien maternal ke Puskesmas, ke Rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit Swasta, ke dokter spesialis/umum.

Kesimpulannya adalah jalur rujukan yang dilakukan oleh bidan Polindes adalah bisa dari polindes ke Puskesmas, dari Polindes ke Rumah sakit, dari polindes ke dokter spsialis, dari polindes ke Puskesmas lalu ke rumah sakit.

#### b. Proses Rujukan

Proses rujukan yang dilakukan berdasarkan dokumen SOP rujukan pada prosedur/ langkah-langkah tertulis sebagai berikut:

1) Komunikasikan rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya bahwa

ibu perlu rujukan, beberapa hal yang disampaikan sebaiknya meliputi: diagnosa dan tindakan medis yang diperlukan, alasan untuk merujuk ibu, resiko yang bisa timbul bila rujukan tidak dilakukan, risiko yang dapat timbul selama rujukan dilakukan, waktu yang tepat untuk merujuk dan durasi yang dibutuhkan untuk merujuk, tujuan tempat merujuk, transportasi yang digunakan, tenaga kesehatan yang mendampingi ibu, Jam operasional dan nomor telepon rumah sakit yang dituju, perkiraan lamanya perawatan, perkiraan biaya dan sistim pembiayaan (termasuk dokumen kelengkapan untuk jam-persal, jamkesmas/ asuransi kesehatan).

- 2) Hubungi pusat layanan kesehatan yang menjadi tujuan dan sampaikan kepada tenaga kesehatan yang akan menerima, hal-hal sebagai berikut: Indikasi rujukan, kondisi ibu dan janin, rencana terkait prosedur rujukan, kesiapan sarana dan prasarana di tujuan rujukan, penatalaksanaan yang sebaiknya dilakukan selama dan sebelum transportasi
- 3) Hal yang perlu dicatat oleh pusat layanan kesehatan yang akan menerima: Nama pasien, nama petugas yang merujuk, indikasi merujuk, kondisi ibu dan janin,

penatalaksanaan yang telah dilakukan sebelumnya.

- 4) Saat komunikasi lewat telepon pastikan hal tersebut telah dicatat.
- 5) Lengkapi dan kirimkan berkas-berkas berikut: formulir rujukan pasien, fotocopy rekam medik kunjungan antenatal/ buku KIA, berkas-berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan (kartu Jamkesmas, KK,KTP).
- 6) Mulai penatalaksanaan tindakan pra rujukan , infus dan pemberian obat sesuai indikasi segera setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan di tujuan rujukan , serta penanganan kegawatdaruratan yang dilakukan.
- 7) Periksa kelengkapan alat dan obat yang digunakan untuk merujuk dengan kemungkinan yang dapat terjadi dalam perjalanan.
- 8) Selalu siap sedia kemungkinan yang terburuk.
- 9) Nilai kembali keadaan pasien saat mau berangkat merujuk, kondisi umum dan tanda-tanda vital.
- 10) Catat dengan jelas semua hasil pemeriksaan, nama tenaga kesehatan dan jam pemeriksaan terakhir untuk memudahkan tindakan merujuk dapat diringkas menjadi BAKSOKU (bidan, alat, keluarga, kendaraan, dan uang). (Dokumen SOP)

Sebagai pelaksanaan dari SOP tersebut beberapa informan menyampaikan:

*”Disiapkan surat, alat obat dan transportasi. Sebelum berangkat telpon ke rumah sakit yang dituju. Siapkan keluarga, asuransi yang dipunyai, alat dan perlengkapan rujukan. Kalau bersalin partus set, infus set, perlengkapan bayi neonatal. Setelah tilpon juga SMS si jari emas untuk merekam data rujukan. Isi sms: identitas, penanganan dan diagnosa. Setelah terekam di server rumah sakit nanti mendapat balasan” (Bikor A10, Oktober 2016)*

*”Bila ada persalinan terjadi kegawatan neonatal biasanya dari bidan desa membuat rujukan ke puskesmas kemudian di puskesmas diberikan pelayanan gawat darurat kemudian langsung rujuk ke rumah sakit. Kerumah sakitnya ini kita tawarkan ke penderita dengan melihat kasusnya maunya ke rumah sakit mana. Disarankan untuk ke rumah sakit yang ada nicunya. Untuk sementara di kabupaten malang yg ada nicu di RS kanjuruhan dan wafa husada. Tetapi apabila ditemukan gawat tetapi tdk perlu nicu tergantung dia sebagai peserta BPJS, kiss, atau yang lainnya, rata-rata rumah sakit sudah bekerjasama dgn BPJS misalnya RS bokor, RSI gondang legi, wafa, ben mari. Kadang-kadang pasien ngarani sekarang ... bu saya minta yang cepet saja. Untuk maternal juga sama pelayanan juga seperti itu. Sebelum merujuk kita koordinasi dengan rumah sakitnya bisa menerima atau tidak. Biasanya kalau tidak telpon dulu kita disalahkan. Kita ceritakan pasiennya dari puskesmas ini dengan kasus ini pasien BPJS atau pasien umum kita ceritakan dengan kondisi pasien, disana nanti kan sudah siap begitu pasien datang langsung*

penanganan di rumah sakit” (Bikor B10, Oktober 2016).

”Setiap merujuk pasien harus sesuai dengan kondisi (kasus) sesuai dengan 18 penapisan gawat darurat untuk pasien bumil juga pada ibu post partum. Menjelaskan kepada pasien, suami, keluarga tentang kondisi pasien kenapa harus dirujuk. Menanyakan jenis pembayaran (mengikuti JKN atau umum,..... Bila mengikuti JKN perlu disiapkan KK, KTP. Menjelaskan Rumah sakit yang menerima rujukan dengan kartu BPJS dan menentukan pilihan sesuai permintaan pasien. Membuat informed consent, Menentukan kendaraan yang akan dipakai merujuk sesuai dengan pilihan pasien. Siap mengantar rujukan. Membuat rujukan ke RS. Menyipkan transportasi. Memutuskan siapa saja yang akan ikut. Bidan menyiapkan peralatan yang akan dibawa serta siap merujuk pasien dengan sistem baksoku” (Bides A10, 2016)

”Pasien datang dilakukan pemeriksaan, KIE keluarga mau dibawa ke rumah sakit mana?. Menjelaskan apa penyebab dirujuk, keadaan ibu dan bayi. Kalau pasien punya kiss?BPJS disarankan ke Puskesmas dulu baru ke Rumah sakit. Kalau pasien umum bisa memilih sendiri rumah sakit yang dituju. Kalau sudah mendapat persetujuan pasien diinfus, telepon rumah sakit, pasien dirujuk dengan BAKSOKU, bidan mendampingi sampai rumah sakit dan operan di rumah sakit yang dituju” (Bides K, 2016).

Setelah menelaah hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan bidan koordinator dan bidan Desa menunjukkan bahwa bidan desa telah berupaya untuk menjalankan SOP yang sudah dibuat.

Hanya saja SOP yang ada di Puskesmas dan yang ada di Puskesmas Pembantu atau Polindes sama. Padahal dalam implementasinya agak berbeda. Misalnya khusus untuk peserta BPJS pasien tidak bisa langsung dibawa ke rumah sakit, tetapi harus mengurus dulu atau dirujuk dulu ke Puskesmas untuk memenuhi persyaratan administrasi. Contoh yang lain berkaitan dengan transportasi, kalau di Puskesmas ambulan Puskesmas sudah siap setiap saat, tetapi bila di Polindes prosedur memperoleh alat transportasi agak berbeda sehingga sebaiknya SOP untuk di Puskesmas dan di Polindes dibedakan.

#### 7. Pendamping Pasien Pada Saat Dirujuk.

Pendamping pasien pada saat dirujuk terdiri dari 2 kategori, yaitu petugas dan keluarga.

##### a. Petugas

Petugas yang mendampingi pasien pada saat dirujuk adalah sopir dan bidan. Jumlah bidan yang merujuk tergantung dari tingkat kegawatan pasien. Jika pasiennya tidak terlalu gawat cukup didampingi oleh satu orang bidan tetapi bila pasien sangat gawat misalnya pada pasien perdarahan didampingi oleh 2 bidan. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

” Yang mendampingi otomatis sopir ambulan, bidan, dan keluarga. Tetapi

*bila kasus pre eklamsi itu harus dua bidan yang mendampingi. Satu mendeteksi ibu dan satu mendeteksi janinnya. Takutnya nanti kalau di perjalanan ada reaksi kejang tidak bisa kalau hanya satu bidan. Ini untuk pre eklamsi dengan HPP dengan Hb 4 kemarin itu. Satu untuk kompresi bimanual dan satu untuk TTV nya itu.”* (Bikor B11, Oktober 2016)

*” Yang mendampingi Suami, bidan dan keluarga”* (Bides W11, Oktober 2016)

*” Yang mendampingi Suami, ibu, ayah dan bidan”* (Pasien E11, November 2016)

#### b. Keluarga Pasien

Selain petugas pendamping pasien pada saat dirujuk adalah keluarga. Adapun keluarga yang biasanya mendampingi pasien dirujuk adalah suami, ayah atau ibu dari pasien. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*” Yang mendampingi Suami dan orang tua”* (Pasien H11, November 2016)

Ada juga pasien yang dirujuk selain didampingi oleh bidan dan keluarga juga didampingi oleh dukun. Seperti ungkapan dari informan berikut ini:

*” Suami, bidan dan mbah dukun”* (Pasien L11, November 2016)

Pendampingan oleh petugas terhadap pasien ini sangat diperlukan untuk memberi perawatan dan pertolongan jika terjadi sesuatu di dalam

perjalanan. Disamping petugas peran dari keluarga juga sangat penting untuk memberikan dorongan psikologis kepada pasien selama dalam perjalanan. Hal ini sesuai dengan prinsip dasar merujuk menurut Saifudin, (2011) yang mengatakan bahwa penderita harus didampingi oleh tenaga yang terlatih (dokter/ bidan/ perawat) sehingga cairan infus intravena dan oksigen dapat terus diberikan.

Namun demikian ada juga pasien yang berangkat sendiri bersama keluarga karena pasien bukan merupakan pasien gawat seperti yang diungkapkan oleh pasien dengan kehamilan letak lintang berikut ini:

*“Dijelaskan posisi bayi dan diberi surat rujukan, karena belum ada pembukaan jadi berangkat sendiri”* (Pasien I10, November 2016)

#### 8. Tindakan Yang Dilakukan Bidan Sebelum Dirujuk

Tindakan yang dilakukan bidan sebelum dirujuk adalah memberi penanganan awal pra rujukan sesuai dengan protap. Penangan awal yang dilakukan juga bisa dilaksanakan atas petunjuk dari Rumah Sakit yang dituju. Dalam proses rujukan sebelum merujuk pasien, bidan akan menelepon rumah sakit tujuan, kemudian rumah sakit tujuan ada yang memberi instruksi-instruksi berupa tindakan yang harus dilakukan oleh bidan dalam kegiatan penanganan pra rujukan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

*“Tindakan pasien sebelum dirujuk: pasang infus, memberikan tindakan sesuai dengan protap diagnosa atau advis dokter saat kolaborasi”* (Bides E12, Oktober 2016)

Tindakan yang umum dilakukan sebelum pasien dirujuk adalah tindakan stabilisasi yang meliputi: pasang infus, pasang oksigen. Seperti yang disampaikan oleh bidan Polindes berikut ini:

*“Pemeriksaan pasien terutama TTV, infus, bila perlu O2, kasus PEB Mg So4 injeksi, kateterisasi”* (Bides B12, Oktober 2016).

*“Menginfus, melakukan pemeriksaan, dj, TD,N, Suhu dan pemeriksaan dalam atau VT”* (Bides C12, Oktober 2016).

*“Melakukan kie tentang kondisi pasien, melakukan pemasangan infus, pemasangan kateter, pemasangan O2 tergantung kasus”* (Bides, G12, Oktober 2016)

Tindakan tersebut sesuai dengan tindakan stabilisasi bagi pasien kegawat-daruratan sebelum dilakukan rujukan. *Stabilisasi* penderita dengan cepat dan tepat sangat penting (*essensial*) dalam menyelamatkan kasus gawat darurat, tidak peduli jenjang atau tingkat pelayanan kesehatan. Stabilisasi pasien secara cepat dan tepat serta kondisi yang memadai akan sangat membantu pasien untuk ditangani secara memadai ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dalam kondisi seoptimal

mungkin. Elemen-elemen penting dalam stabilisasi pasien adalah : menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi sistem respirasi dan sirkulasi, menghentikan sumber perdarahan, mengganti cairan tubuh yang hilang, mengatasi rasa nyeri atau gelisah (Depkes, 2008).

## 9. Pendokumentasian Rujukan

Dalam pelaksanaan rujukan pendokumentasian yang dilakukan beberapa informan menyatakan sebagai berikut:

*“Dokumen rujukan, rekam rujukan, resume pasien, bukti pelayanan ambulan, surat rujukan maternal atau neonatal”* (Bikor A14, Oktober 2016).

*“Ini ada statusnya pak... Ada rujukan dan pra rujukan. Walaupun pasien umum juga perlu sppd unt klem transportasi tadi. Lembar paragraf juga disertakan. Inform consent untuk dilakukan rujukan kalau memang keluarganya menolak atau setuju”* (Bikor B14, 2016).

*“Surat rujukan, lembar observasi-partograf, inform consent, catatan laporan”* (Bides B14, Oktober 2016).

*“Mengisi blanko lembar observasi, mengisi partograf, membuat informed consent, mengisi pencatatan laporan pasien”* (Bikor C14, Oktober 2016)

Pada SOP yang tersedia terkait dengan pendokumentasian tertulis sebagai berikut: Lengkapi dan kirimkan berkas-berkas berikut: Formulir rujukan pasien, Foto copy rekam medik kun-

juangan antenatal/ buku KIA, Berkas-berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan (kartu Jamkesmas, KK, KTP) ”(Dokumentasi SOP)

Isi dari surat rujukan meliputi: Pemeriksaan awal saat datang di Puskesmas, Alasan dirujuk, penatalaksanaan sebelum dirujuk, pemeriksaan fisik sesaat sebelum dirujuk (Dokumentasi Surat Rujukan).

Hal ini sesuai dengan Saifudin (2011) yang berbunyi surat rujukan harus disertakan yang mencakup riwayat penyakit, penilaian kondisi pasien yang dibuat pada saat kasus diterima perujuk. Tindakan atau pengobatan telah diberikan, keterangan lain yang perlu dan yang ditemukan berkaitan dengan kondisi pasien pada saat masih dalam penanganan nakes pengirim rujukan.

Kesimpulannya adalah pendokumentasian rujukan meliputi rekam rujukan, resume pasien, bukti pelayanan ambulan, surat rujukan, SPPD, Informed consent, lembar partograf, Buku KIA.

## 10. Biaya

### a. Sumber dan Besarnya Pembiayaan

Sumber pembiayaan dalam proses rujukan tergantung dari jenis asuransi yang dimiliki (BPJS) dan pasien umum. Untuk Pasien BPJS tidak membayar/ dapat di klem oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada BPJS dengan melengkapi administrasi berupa foto copy kartu

BPJS, KK dan KTP pasien. Sedangkan untuk pasien umum dengan membayar langsung kepada fasilitas pelayanan sesuai tarif atau Perda yang berlaku. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*“Pembiayaan sesuai dengan perda kecuali BPJS tidak bayar, nanti di klem. Bila tidak BPJS tetapi tidak mampu nanti kebijakan Puskesmas”* (Kapus A15, September 2016)

*”Ada pasien BPJS dan pasien umum. Untuk pasien BPJS dengan melengkapi administrasi. Sedangkan untuk pasien umum dilakukan biaya sendiri oleh pasien dan keluarganya”* (Bikor B15, Oktober 2016).

*”Pembiayaan untuk pelayanan sesuai dengan asuransi yang dimiliki, sedangkan untuk pasien umum membayar sesuai dengan tarif RS”* (Bikor A15, Oktober 2016).

*”Pasien umum membayar secara umum tindakan dan transportasi. Pasien BPJS atau kiss pasien tdk membayar dengan mengumpulkan fotocopy kartu BPJS, KK, KTP”* (Bides K15, Oktober 2015)

Sedangkan untuk biaya transportasi baik dari polindes ke Puskesmas atau dari polindes ke Rumah sakit dapat di klem kepada jampersal dengan melengkapi fotocopy KK dan KTP sebagaimana yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*“Sekarang kan ada jampersal, kalau dulu untuk persalinan tetapi mulai thn 2016 ini untuk klem transportasinya aja sehingga untuk ambulan biaya ke rumah sakit itu gratis. Tentunya rujukan yang ada hubungannya dengan kasus kegawat*

*daruratan maternal neonatal*  
”(Bikor B13, Oktober 2016).

Dengan jaminan tersebut maka semua transportasi rujukan maternal neonatal baik pasien umum maupun BPJS biayanya ditanggung oleh jampersal.

#### b. Teknis Pembayaran

Teknis pembayaran kasus rujukan bagi pasien yang menggunakan asuransi (BPJS) hanya melengkapi syarat administrasi berupa foto copy kartu BPJS, KK, dan KTP. Sedangkan untuk pasien umum/biaya sendiri dengan cara membayar kontan kepada bagian kasir Puskesmas/Rumah Sakit sesuai dengan perincian yang dikeluarkan oleh bagian perawatan di Rumah sakit. Kemudian ada beberapa bidan yang menalangi dahulu pembayaran ke Rumah Sakit, kemudian setelah pasien pulang mengganti kepada bidan. Hal ini sesuai dengan informan berikut ini:

*“Proses pembayaran untuk di rumah sakitnya dibayarkan dulu oleh bu bidan , baru pulangnya saya bayar di rumah bu bidan”*  
(Pasien K15, November 2016)

#### 11. Transportasi

Transportasi yang digunakan dalam proses rujukan sesuai dengan penyampaian beberapa informan berikut ini:

*”Transportasi ditawarkan pakai mobil yang biasanya merujuk milik penduduk, mobil bidan atau mobil milik pasien sendiri”* (Bides A17, Oktober 2016)

*“Ada ambulan desa yang sudah ditunjuk oleh kepala Desa yang siap mengantar pasien ke Rumah sakit”*  
(Bides B17, Oktober 2016).

*“Tatacaranya adalah: mobil pribadi pasien, mobil bidan”* (Bides E17, 2016)

*” Menggunakan mobil kami (bidan) atau menggunakan ambulan desa dengan meminta ijin kepada kepala desa dan meminta salah satu perangkat desa untuk menyupiri kendaraan tersebut”* (Bides G17, Oktober 2016).

Ada beberapa desa yang sudah menerapkan sistem ambulan desa yaitu dengan cara menentukan beberapa kendaraan milik penduduk yang bersedia setiap saat untuk digunakan sebagai kendaraan mengantar orang sakit ke rumah sakit. Demikian juga dengan pengemudinya ditentukan beberapa orang untuk dapat setiap saat bersedia mengemudikan kendaraan untuk mengantar ke rumah sakit, bahkan beberapa desa sebagai pengemudi adalah aparat desa. Dengan cara ini bila ada orang yang membutuhkan dapat menghubungi kepala desa yang selanjutnya dapat menentukan pengemudi dan kendaraan yang dapat digunakan untuk mengantar ke rumah sakit. Cara ini dapat mengatasi masalah kendaraan menuju ke rumah sakit.

Kesimpulannya transportasi yang digunakan dalam proses rujukan dapat menggunakan: kendaraan pribadi, kendaraan milik bidan, kendaraan milik

masyarakat, ambulan Desa, ambulan Puskesmas/ Rumah Sakit.

## 12. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Rujukan

### a. Biaya

Dalam kegiatan rujukan factor yang berpengaruh pertama adalah masalah pembiayaan, terutama bagi pasien yang tidak memiliki BPJS. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh beberapa informan berikut ini:

*“Penghambat terutama dari keluarga yaitu keluarga yang pertama tentang masalah biaya, kalau keluarga itu dibilangi kerumah sakit itu akan keluar duit banyak..... Bila dananya siap akan cepat”* (Bikor B16, Oktober 2016).

Hal ini sesuai dengan Macintyre dan Hotchkiss (1999), mengatakan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi rujukan darurat dari tingkat pertama ke rujukan tingkat kedua atau dari pemberi rujukan ke penerima rujukan adalah diantaranya factor biaya.

### b. Pasien

Pasien selaku individu yang dirujuk sangat menentukan untuk dilakukan rujukan. Ada beberapa pasien yang sulit atau tidak mau dirujuk dengan alasan takut. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*“Kadang juga dari pasiennya sendiri. Pasien kadang-kadang tidak langsung menerima dengan kondisinya yang mesti dirujuk itu, dia tidak*

*mau ke rumah sakit dia takut dioperasi, takut pelayanannya di rumah sakit itu tidak dilayani dengan baik”* (Bikor B16, Oktober 2016)

### c. Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan yang cepat akan mempercepat dan memperlancar dilakukannya rujukan, terkadang keluarga lambat untuk segera mengambil keputusan karena beberapa alasan. Seperti yang dikatakan oleh Informan berikut ini:

*”Keputusan keluarga bekerjasama dengan petugas kesehatan. Begitu petugas bisa menyampaikan KIE untuk dirujuk dan keluarga menerima itu akan cepat prosesnya”* (Bikor B16, Oktober 2016)

### d. Rumah sakit yang dituju

Rumah sakit yang dituju juga sangat menentukan cepat tidaknya proses rujukan dilakukan. Apabila rumah sakit yang dituju ada tempat dan segera merespon telepon yang dilakukan oleh bidan maka rujukan akan segera dapat dilakukan. Tetapi bila rumah sakit tujuan lambat merespon maka proses rujukan juga akan terhambat. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

*”Yang mendukung: ..... ruang RS (RS menerima) biaya ada. Yang menghambat: ... ruangan RS penuh.....”* (Pasien H16, November 2016)

### e. Transportasi

Transportasi yang lancar akan memperlancar proses rujukan yang

dilakukan. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

*“Yang mendukung: ..... kendaraan untuk mengantar pasien tersedia. Akses jalan mudah dilewati,..... yang menghambat .... kendaraan tidak tersedia, akses jalan sulit dilewati”* (Bidan I16, November 2016).

Hal ini sesuai dengan Macintyre dan Hotchkiss (1999), mengatakan bahwa adanya asuransi kesehatan dan ketersediaan biaya transportasi dapat membantu masyarakat dalam melakukan rujukan.

f. Kompetensi tenaga bidan yang merujuk

Kompetensi tenaga bidan yang merujuk sangat menentukan kelancaran rujukan yang dilakukan. Bila bidan kompeten maka akan cepat menentukan diagnosis sehingga rujukan dapat segera dilakukan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut:

*“Yang mendorong .... berikutnya adalah kompetensi petugas kesehatan, tenaga bidan. Kebetulan disini sudah dilatih dan bersertifikat APN semua”* (Bikor B16, Oktober 2016”

Hal ini seiring dengan Macintyre dan Hotchkiss (1999) mengatakan bahwa rujukan antara pelayanan tingkat dasar (Puskesmas) dan pelayanan tingkat kedua (RS) pada sistem pelayanan kesehatan begitu kompleks. Masalah dalam proses rujukan meliputi kurangnya kualitas

pelayanan dalam proses rujukan termasuk kemampuan tenaga yang kurang terlatih.

g. Status Domisili Pasien

Pasien yang mempunyai domisili yang jelas dan memiliki surat surat yang dibutuhkan seperti KTP dan KK akan mempercepat proses rujukan. Sering ditemui pasien yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, kemudian tiba-tiba datang lalu ada masalah, tentunya hal ini menjadi kesulitan tersendiri. Apalagi jika pasien tidak memiliki biaya dan surat/ persyaratan tidak lengkap. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh informan berikut ini:

*” Penghambat:.... Ada juga pendatang yang tidak ANC begitu datang ada masalah”* (Kapus A16, September 2016).

*” Faktor Penghambat....Status domisili keluarga yang belum jelas”* (Bikor A16, Oktober 2016).

h. Mitos/ Kepercayaan Masyarakat

Pada masyarakat Kecamatan Dampit ada suatu mitos/kepercayaan yang masih dipercaya oleh masyarakat yaitu mitos ”*sangat*”, yaitu suatu kepercayaan bahwa setiap bayi itu mempunyai waktu (jam) tersendiri untuk kelahirannya, sehingga apa bila belum sangatnya/ waktunya maka bayi itu tidak akan bisa lahir. Sekalipun bidan sudah menentukan untuk dirujuk kalau *sangatnya* belum tiba maka pasien/ keluarga masih tidak

mau untuk dilakukan rujukan. Tetapi bila *sangat* telah tiba tetapi bayi tidak lahir, baru pasien/ keluarga mau untuk dirujuk. Kepercayaan ini biasanya sebagai salah satu sebab keterlambatan dalam melaksanakan rujukan.

## PENUTUP

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil suatu kesimpulan sebagai berikut:

1) Jumlah rujukan dari Polindes dalam satu tahun cukup banyak, SOP sudah tersedia, institusi pelayanan yang menjadi tujuan rujukan adalah Puskesmas/Rumah Sakit dan dokter spesialis. Kasus yang dirujuk mengacu pada standar penapisan 18 indikasi rujukan ibu bersalin. Perlengkapan yang dibawa bidan adalah set alat dan obat Jalur rujukan dari polindes ke Puskesmas, ke Rumah sakit, ke dokter spsesialis, ke Puskesmas lalu ke rumah sakit. Pendamping pada saat dirujuk adalah bidan, keluarga dan sopir. Sebelum dirujuk bidan memberi stabilisasi. Persiapan yang dibawa adalah perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, uang dan syarat-syarat administrasi. Alat transportasi menggunakan kendaraan milik pribadi, milik bidan, ambulan desa, ambulan Puskesmas, ambulan Rumah Sakit yang dituju. Dokumentasi rujukan meliputi rekam rujukan, resume pasien, bukti pelayanan ambulan, surat rujukan, SPPD, Inform consent, lembar partograf.

Biaya menggunakan asuransi atau membayar tunai sedangkan biaya transportasi ditanggung oleh jampersal. 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi proses rujukan meliputi: biaya, pasien, pengambilan keputusan, rumah sakit yang dituju, transportasi, kompetensi bidan, status domisili pasien dan mitos /kepercayaan masyarakat.

Saran bagi Puskesmas dan Polindes adalah agar menyusun SOP rujukan yang khusus berlaku untuk Polindes atau Puskesmas Pembantu, melengkapi SOP dengan bagan alur, mensosialisasikan bagan alur rujukan berupa poster. Memberi penyuluhan kepada masyarakat tentang mitos yang salah tentang kesehatan dan meningkatkan kompetensi bidan yang masih kurang kompeten dengan pelatihan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R.; Rismintari, S. (2009). *Ashun kebidanan Komunitas Keb*; Nuha Medika: Yogyakarta.
- Bogdan, H.R & Biklen, S.K. 1992. *Qualitative Research For Education: An Introduction to Theory and Methods*. New York: The Macmilian Publishing Company.
- Depkes RI. 2000. *Standar Pelayanan Kebidanan*; Depkes RI: Jakarta.
- IBI. 2006. *Standar Kompetensi Kebidanan*; Depkes RI: Jakarta.

- JNPKKR. 2013. *Buku Acuhan : Asuhan Persalinan Normal*; JNPKKR: Jakarta.
- JNPKKR (2008). *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*; Depkes RI: Jakarta
- Hamlin, C.2004.*Preventing Fistula: Transport's Role In empowering Communities For Health In Ethiopia . Trop Med Int health, 5 (11), 526-531.*
- Macintyre, K.; Hotchkiss, R. D.1999. *Referral Revisited: Community Financing Schemes And Emergency Transport In Rural Africa. Soc Sci Med, Vol. 49 (11), 1473-1487.*
- Manuaba, I. G. 2001. *Kapita selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetric Ginekologi dan Keluarga Berencana*; Edisi 1 ed.; EGC: Jakarta.
- Miles, M.B & Huberman, A.M. 1994. *Qualitative Data Analysis. Second Edition.* California: SAGE Publications.
- Moleong, L. J. 2010.*Metodologi Penelitian Kualitatif*; Cetakan Keduapuluhtujuh ed.; PT. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Murray, S. F.; Pearson, S. C. 2006. *Maternity Referral System In Developing Countries : Current Knowlwdgw And Future Research Needs. Sos Sci Med, 62 (9), 2205-2215.*
- Saifuddin, A. B. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* YBPSB: Jakara.
- Sugiono *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D.* ALFABETA: Bandung, 2008.
- Syafrudin; Hamidah (2009). *Kebidanan Komunitas*; Cetakan I ed.; EGC: Jakarta
- Zuriah Nurul. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan.* Jakarta: Bumi Aksara.

## **PEMANFAATAN MEDIA SOSIAL (WHATSAPPS) SEBAGAI SARANA PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEKOLAH DI SMU 1 LAWANG**

**Handy Lala**

Poltekkes Kemenkes Malang  
Email: handymarshall52@gmail.com

### ***UTILIZATION OF SOCIAL MEDIA (WHATSAPPS) AS A MEANS OF GIVING INFORMATION ON SCHOOL REPRODUCTIVE HEALTH AT SCHOOL 1 LAWANG***

*Abstract: The development of the fast-paced Internet and information traffic world has created very new opportunities for young people to interact with others or find information. Information from the internet is far more interesting and memorable so that it will have a stronger influence on young people. The purpose of this study is to provide reproductive health information through social media whatsapps to high school level adolescents. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. The research subjects were high school students. Data collection was carried out through in-depth interviews, FGDs and observations. The results of this study are the provision of reproductive health information through social media whatapps provides a lot of valuable information to students including easy access, can be read repeatedly, updates and updates, consulting activities can be directly interactive with the admin so that students do not feel bored and bored. The conclusion of this research is the program of providing reproductive health information through social media WhatsApp has a very positive impact on school students*  
*Keywords: Social media, adolescents, reproductive health, health information*

*Absrak: Perkembangan dunia Internet dan lalu lintas informasi yang serba cepat telah menciptakan peluang yang sangat baru bagi anak muda untuk berinteraksi dengan orang lain atau mencari informasi. Informasi dari internet jauh lebih menarik dan berkesan sehingga akan memberikan pengaruh yang lebih kuat terhadap anak muda. Tujuan Penelitian ini adalah memberikan informasi kesehatan reproduksi melalui media sosial whatsapps kepada remaja sekolah tingkat SMU. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Subyek penelitian adalah siswa SMU. Pengumpulan data dilakukan melalui indepth interview, FGD dan observasi. Hasil penelitian ini adalah pemberian informasi kesehatan reproduksi melalui media sosial whatapps memberikan banyak informasi yang berharga kepada siswa diantaranya adalah akses yang mudah, dapat dibaca berulang, update dan kekinian, kegiatan konsultasi bisa langsung interaktif dengan admin sehingga membuat siswa tidak merasa jenuh dan bosan. Kesimpulan penelitian ini adalah program pemberian informasi kesehatan reproduksi melalui media sosial whatsapps memberikan dampak yang sangat positif bagi siswa sekolah*

*Kata kunci : Media social, remaja, kesehatan reproduksi, info kesehatan*

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi mendapatkan perhatian khusus secara global sejak diangkatnya materi tersebut dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development - ICPD*) di Kairo tahun 1994. Sekitar 180 negara, termasuk Indonesia, berpartisipasi dalam konferensi tersebut. Hal penting dalam konferensi tersebut adalah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengolahan masalah kependudukan, dan pembangunan dengan pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas atau keluarga berencana menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta hak kesehatan reproduksi. Perubahan paradigma ini menempatkan manusia menjadi subjek, berbeda dari sebelumnya yang menempatkan manusia sebagai objek.

ICPD tahun 1994 tersebut dipertegas dalam konferensi sedunia IV tentang wanita 1995 di Beijing - Cina, ICPD di Haque pada tahun 1999 dan diikuti oleh Beijing dan New York. Di tingkat internasional tersebut telah disepakati definisi Kesehatan reproduksi, yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit, kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi fungsi dan prosesnya (Depkes, 2001).

Adanya ICPD ini menjadi landasan bagi setiap negara untuk memberikan prioritas pada persoalan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual kepada remaja. Remaja Indonesia saat ini berjumlah 62 juta (usia 10-24 tahun) dari total penduduk Indonesia (30,3%) dan 15% dari mereka telah melakukan hubungan seksual di luar nikah. Hingga September 2006 lebih dari 7 ribu kasus HIV/AIDS terjadi pada usia 15-19 tahun (43,5%) terinfeksi melalui hubungan seksual yang tidak aman, dan 56,5% terinfeksi melalui penggunaan narkoba jarum suntik (Laporan hasil Konferensi Nasional Tingkat Tinggi Anak dan Remaja, 2007).

Menurut sumber dari sebuah situs, GirlsNotBrides.org, diperkirakan bahwa 1 dari 5 perempuan di Indonesia menikah di bawah usia delapan belas tahun. Di samping itu, Indonesia menempati urutan ke-37 di di antara negara-negara yang memiliki jumlah pernikahan usia dini tertinggi di dunia (*World Fertility Policies, United Nations, 2011*). Menurut data penelitian Pusat Kajian Gender dan Seksualitas Universitas Indonesia tahun 2015, angka pernikahan dini di Indonesia peringkat kedua di kawasan Asia Tenggara. Ada sekitar 2 juta dari 7,3 perempuan Indonesia di bawah umur 15 tahun sudah menikah dan putus sekolah. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 3 juta orang di tahun 2030.

Permasalahan remaja sangat kompleks. Fenomena yang terjadi di masyarakat menunjukkan bahwa perilaku seks pra nikah di kalangan remaja semakin meningkat. Perilaku seksual remaja yang cenderung permisif dan berani disertai keterbatasan pengetahuan remaja tentang kesehatan seksual telah meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan (UNFPA, 2001).

Perilaku remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial tempat mereka hidup. Khusus di era globalisasi, lingkungan sosial sangat dinamis dan terbuka. Konteks sosial remaja sangat bervariasi di berbagai tempat di dunia, bahkan di dalam satu negara. Salah satu yang dibawa dalam dinamika ini adalah perubahan gaya hidup remaja. Kombinasi antara usia perkembangan remaja yang khas (usia belajar) dengan dinamisnya lingkungan sosial dan budaya dewasa ini, membuat remaja masuk di berbagai lingkungan atau dunia yang seringkali tidak bisa diikuti dan dipahami lagi oleh generasi sebelumnya, termasuk orangtuanya sendiri (Moeliono, 2004).

Informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dewasa ini belum memadai dan kebanyakan baru ditangani oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM) di kota-kota besar. Fasilitas kesehatan di tingkat dasar belum menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga

remaja belum mendapat bekal pengetahuan yang cukup untuk menjalani perilaku reproduksi sehat. Remaja belum sepenuhnya tahu cara melakukan kegiatan promotif dan preventif dalam bidang kesehatan reproduksi.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Alasan peneliti menggunakan metode ini karena peneliti ingin menggali secara mendalam agar menemukan dan memahami kebutuhan informasi yang dibutuhkan oleh siswa.

Penelitian kualitatif memulai berpikir secara induktif, sehingga dapat menangkap berbagai fakta dan fenomena sosial berdasarkan pengamatan di lapangan dan berupaya melakukan teorisasi yang terjadi (Bungin, 2008). Penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti sesuatu secara mendalam, proses suatu program serta untuk keperluan evaluasi (Moleong, 2006).

#### **HASIL PENELITIAN**

Kegiatan pemberian informasi kesehatan reproduksi disekolah masih dilakukan berdasarkan waktu – waktu tertentu saja, hal ini dikarenakan memang prioritas pemberian informasi kesehatan reproduksi masih belum menjadi prioritas dan siswa bisa mendapatkan kagiatan informasi dari searching dari internet atau mendapat informasi dari tempat lain, sekolah juga bekerja sama dengan PKM Lawang dalam

pemberian informasi kesehatan reproduksi, akan tetapi belum terjadwal dengan baik melalui program KRR (kesehatan reproduksi remaja). Dan dari sekolah sendiri memang mengatakan bahwa kegiatan informasi masih terbatas dan belum banyak diberikan. Seperti yang disampaikan oleh responden yang menjadi guru BK bahwa kegiatan pemberian informasi hanya pada saat – saat tertentu saja seperti yang disampaikan oleh

“ kegiatan spt penyuluhan sering kita lakukan, mulai dari sex education, narkoba, yg spt itu ada pernah dilakukan “ (guru BK1 )

“ sex education masih jarang sih mas, biasanya puskesmas yang kesini, tapi memang tidak ada jadwal khusus, pada saat MOS biasanya kurang efektif, karna banyak informasi yaf diberikan” ( guru BK2)

“ sebenarnya kalo ada kegiatan spt ini ya bagus ada penyuluhan dari kampus kesehatan,.....dari kemenkes yang memang orang kesehatan, memang kita semua butuh info spt ini “ (guru BK 2)

Sekolah mengatakan memang kegiatan pemberian informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi masih kurang banyak, seharusnya kegiatan pemberian informasi kesehatan reproduksi harus lebih banyak diberikan kepada siswa, dan berharap kegiatan seperti penyuluhan kesehatan reproduksi rutin tapi harus melakukan rapat dulu dengan semua guru yang ada disekolah.

Beberapa guru memang masih menganggap kegiatan pemberian

informasi kesehatan reproduksi, masih mereka samakan dengan penyuluhan tentang seks, seperti yang mereka pikirkan bahwa pendidikan seks akan membuat anak penasaran. Akan tetapi setelah peneliti melakukan penjelasan pada saat memberikan sosialisasi kepada guru dan siswa di sekolah, peneliti menjelaskan bahwa pemberian informasi kesehatan reproduksi untuk memberikan edukasi tentang bagaimana memahami tentang reproduksi adalah informasi kesehatan reproduksi lebih tepatnya.

“ kami senang saja jika dilaksanakan kegiatan spt ini, apalagi nanti akan dibuatkan grup wa, kami senang saja,dan kalo bisa kami juga ikut dimasukkan sehingga kami juga bisa tahu bentuknya “ (guru BK1)

“ iya kalo bisa grupnya nanti diisi juga dengan kepala sekolah dan juga guru – guru, biar kita bisa tahu persoalan kesehatan reproduksi pada remaja “ (guru BK2)

Kegiatan penyampaian informasi melalui whatsapps sangat disambut baik oleh sekolah, karena sebelumnya belum ada kegiatan pemberian informasi melalui media social whatapps, dan sekolah mengharapkan kegiatan pemberian informasi kesehatan reproduksi seperti ini bisa memberikan dampak yang baik terhadap peningkatan pengetahuan kepada siswa dan mempunyai dampak positif juga kepada sekolah.

Respon guru dan siswa dalam persiapan pemberian informasi melalui whatapps.

Setelah memberikan penjelasan tentang model pelaksanaan kegiatan informasi kesehatan reproduksi pada siswa melalui media whatsapps maka siswa diberikan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan pemberian informasi kesehatan, yaitu melalui whatsapps yang sebelumnya telah masuk ke grup whatsapps.

“suka – suka, nanti bisa nanya apa saja ya di whatsapps.....ya itu yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi ya pak “ (DW P)

“nanti di kasih infonya setiap hari atau gimana pak, trus apa boleh nanti nanya – nanya yang berhubungan dgn masalah cowok....maksudnya masalah kesehatan reproduksi ya.....ya itu masalah laki – laki gitulah..” (AM L)

“seperti broadcast gitu ya pak, apa nanti dikirim setiap hari ya pak.....” (DP P)

“pak apa kami boleh nanya – nanya diluar broadcast yang disampaikan tapi berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi..... karena kadang kalo pas ada masalah kami ingin langsung nanya biar puas.... (HI L)

Siswa sangat antusias sekali dengan kegiatan penelitian yang akan mereka ikuti, siswa lebih banyak menanyakan tentang masalah teknis pelaksanaan kegiatan pemberian informasi melalui media social whatsapps.

“pak.....apa nanti kami boleh masukkan kepala sekolah untuk

diikutikan dalam grup WA..... (Guru BK 2)

“iya pak apa bisa diikuti beberapa guru....atau terserah bapak saja seperti apa (GURU BK 1)

Dalam pelaksanaan kegiatan pemberian informasi melalui WA baik siswa dan guru ingin banyak yang diikuti ke dalam grup, sehingga semakin banyak yang masuk – semakin banyak juga nanti yang akan mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dan bisa memantau juga masalah – masalah apa yang sering terjadi pada siswa.

Setelah membentuk grup wa kesehatan reproduksi beberapa siswa dijadikan admin untuk memudahkan jika ada guru yang ingin bergabung di dalam grup dan semua siswa merupakan siswa 1 kelas yang memudahkan dalam membentuk grup dan koordinasi dalam pembuatan grup WA kesehatan reproduksi.

Pelaksanaan pemberian informasi kesehatan reproduksi melalui GRUP WHATSAPPS.

Pelaksanaan kegiatan dijadwalkan selama kurang lebih 2 bulan, hal ini dikarenakan jadwal pemberian informasi kesehatan reproduksi diberikan setelah siswa pulang sekolah tepatnya di jam 4 sore sampai jam 9 malam, itu merupakan waktu yang telah disepakati oleh peneliti dan siswa, karena dijadwalkan tersebut tidak mengganggu dari kegiatan siswa, dan disaat siswa santai di rumah.

Informasi yang diberikan berupa:

1. Perkembangan kesehatan reproduksi.
2. Tahapan Pubertas
3. Perkembangan seksual remaja
4. Pendidikan kesehatan seksual
5. IMS dan HIV/AIDS
6. Seksualitas dan cinta
7. Persahabatan dan hubungan baik
8. Cinta seharusnya tidak menyakitkan
9. Masa depan, cita-cita dan rencanamu

Dalam tahap pemberian informasi peneliti memberikan informasi kesehatan reproduksi 2 hari sekali hal ini dimaksudkan untuk memberikan kesempatan siswa untuk memahami informasi yang diberikan. Sehingga waktu pelaksanaan menjadi lama dan memberikan dampak yang baik untuk siswa.

Hari pertama pemberian informasi siswa sangat antusias sekali mengikuti dan pemberian informasi sangat santai dan relaks sehingga membuat siswa menjadi lebih focus untuk bertanya terkait dengan masalah – masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

## **PEMBAHASAN**

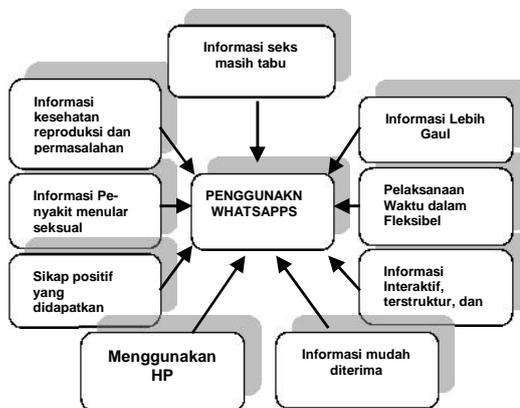
Saat ini, perkembangan teknologi telah maju pesat seiring dengan perkembangan jaman, dan para remaja pun aktif untuk bisa menjadi bagian di dalam kehidupan modern tersebut. Akan tetapi perkembangan teknologi tidak direspon dengan

baik oleh sebagian masyarakat, di antaranya adalah membiarkan remaja hidup dengan dunianya tanpa bekal informasi yang cukup untuk memproteksi diri remaja untuk bisa terhindar dari pergaulan negatif. Saat ini sebagian besar remaja telah mengakses internet yang menjadi bagian dari kehidupan mereka. Dalam hal ini, banyak kegiatan yang dilakukan remaja melalui internet, baik untuk belajar, diskusi, mencari informasi sampai ke tindakan negatif dengan mengakses situs-situs porno. Dengan diberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi melalui media sosial whatsapps sekolah sangat menyambut baik terhadap kegiatan tersebut.

Sebagian besar siswa tidak banyak mendapatkan informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi. Sebagian besar siswa mengatakan mereka hanya mendapatkannya dari penyuluhan-penyuluhan yang diselenggarakan di sekolah yang sifatnya hanya sesekali, sehingga siswa lebih banyak mencari informasi sendiri melalui media, seperti internet, majalah. Siswa sendiri butuh perjuangan sendiri untuk bisa mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi yang telah menjadi haknya sebagai remaja, selama ini baik di rumah maupun di sekolah siswa tidak pernah mendapatkan pendidikan yang benar tentang kesehatan reproduksi, sehingga kegiatan pemberian informasi kesehatan reproduksi dengan

menggunakan media sosial whatapps mendapat dukungan dari sekolah dan merupakan pengalaman baru bagi siswa untuk bisa diberikan kepada siswa-siswa sekolah agar lebih bisa memahami informasi kesehatan reproduksi dengan baik dan benar.

Hasil penelitian yang dilakukan pada program kesehatan reproduksi dengan menggunakan media sosial whatapps ini menunjukkan adanya sambutan dan penerimaan yang sangat baik dari sekolah karena memang sangat berbeda pemberian informasinya, dan cara pembelajaran yang berbeda dengan sehingga media pembelajaran yang digunakan menjadi alasan menarik bagi siswa dan sekolah.



**Gambar 1. Informasi yang didapatkan dari edukasi dengan menggunakan media Whatsapp**

Pemberian informasi kesehatan reproduksi dengan menggunakan media whatapps adalah sebuah cara untuk memberikan informasi yang berbasis IT

yang ditujukan kepada remaja dengan usia 12 sampai 19 tahun yang memang lebih mudah diterima dan digunakan oleh siswa karena hampir semua siswa memiliki HP.

Aplikasi-aplikasi multimedia berbasis komputer dapat meningkatkan pembelajaran, ketika informasi disajikan secara lisan dan bergambar secara bersamaan dan bentuk-bentuk tugas yang memerlukan informasi terintegrasi (Soto *et al.*, 2003). Adapun bentuk informasi yang diberikan dalam pemberian informasi kesehatan reproduksi ini adalah, siswa mendapatkan informasi kesehatan reproduksi.

Dalam pelaksanaannya informasi yang diberikan kepada siswa, informasi selalu diberikan langsung oleh peneliti berdasarkan kebutuhan informasi yang dibutuhkan oleh siswa. Siswa mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dengan sangat mudah, hanya menerima broadcast dari peneliti untuk dibaca dan dipahami dimanapun mereka berada, dan diberikan kesempatan untuk bertanya bebas kapan saja sesuai dengan konteks permasalahan yang mereka miliki. Sehingga informasi kesehatan dengan menggunakan media social whatapps ini menjadi lebih mudah dilaksanakan.

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan King *et. al.*, (2000) bahwa fasilitator juga harus menghormati dan menghargai sikap, pendapat dan perasaan setiap anggota kelompok. Selain itu

seorang fasilitator harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang setiap perasaan yang akan dibahas. Ia harus memiliki minat yang besar terhadap berbagai persoalan yang ada. Seorang fasilitator sebaiknya memiliki sifat terbuka dan dapat menerima pendapat atau sikap yang mungkin kurang sesuai yang disampaikan oleh anggota kelompok. Namun, tetap harus diingat, fasilitator membantu dan mengarahkan kelompok untuk membuat keputusan, bukan membuat keputusan untuk kelompok.

Respon siswa pemberian informasi kesehatan reproduksi dengan menggunakan media social WHATSAPPS

Hasil penelitian terhadap respon siswa yang mengikuti grup kesehatan reproduksi sangat senang dan antusias terhadap pemberian informasi kesehatan reproduksi, karena menurut mereka pemberian informasi melalui whatsapps yang dijalankan sangat bagus untuk pendidikan siswa di sekolah. Menurut siswa, program pemberian informasi kesehatan reproduksi seperti DAKU! baru pertama kalinya mereka ikuti, penting untuk mereka pelajari dalam perjalanan masa remaja mereka, siswa mengatakan informasi yang mereka dapatkan didalam grup kesehatan reproduksi karena banyak memberikan informasi tentang persoalan seputar perkembangan remaja saat ini.

Siswa sangat senang mengikuti grup kesehatan reproduksi karena

informasi yang mereka dapatkan sangat mereka butuhkan. Siswa mendapatkan pengetahuan tentang cara menghadapi perubahan emosi, kenapa bisa terjadi dan bagaimana cara mengatasinya. Kemudian siswa juga diberi pemahaman bahwa perubahan pada remaja juga disertai perubahan hormon dan bentuk tubuh, sehingga ada yang berubah dari dalam tubuh remaja, di antaranya seperti menstruasi pada wanita, dan mimpi basah pada laki-laki.

Para siswa juga mengatakan banyaknya informasi yang mereka dapatkan di dalam grup kesehatan reproduksi, yang menurut siswa nantinya sangat besar pengaruhnya terhadap masa depan mereka terutama dalam berperilaku terhadap diri mereka, maupun lingkungan mereka. Hal ini sejalan dengan defenisi pendidikan kesehatan oleh WHO (1992), bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan yang terencana dengan tujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat dalam mengambil tindakan dalam masalah kesehatan. Dengan demikian, masyarakat diberi pemahaman terencana tentang informasi nilai kesehatan yang akurat, dengan harapan terjadi perubahan pengetahuan menjadi tahu, bersikap dan bertindak sesuai dengan nilai kesehatan.

Pemberian informasi yang tepat pada pendidikan kesehatan seksual di

sekolah bagi remaja adalah salah satu cara yang mudah dilakukan sebagai upaya preventif. Namun, masih ada kesenjangan antara yang seharusnya diperoleh remaja pada saat berhadapan dengan risiko, dengan yang tersedia bagi mereka. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Moeliono (2004), bahwa pendidikan kesehatan yang bermanfaat untuk siswa sangat besar manfaatnya bagi siswa untuk mencegah tindakan-tindakan negatif dari lingkungan mereka.

Proses pemberian informasi yang dilakukan dalam grup kesehatan reproduksi, memberikan manfaat kepada siswa dalam memahami konsep-konsep kesehatan reproduksi. Informasi yang diberikan di dalam grup kesehatan reproduksi, siswa sangat aktif menjelaskan berbagai informasi yang telah mereka dapatkan didalam grup kesehatan reproduksi,

Menurut siswa, grup kesehatan reproduksi juga lebih menarik dari pemberian informasi yang pernah mereka ikuti. Perbedaan tersebut menurut siswa, dari bentuk media yang digunakan. Siswa mengatakan mereka lebih tertarik mengikuti grup kesehatan reproduksi dari pada program penyuluhan kesehatan yang biasanya.

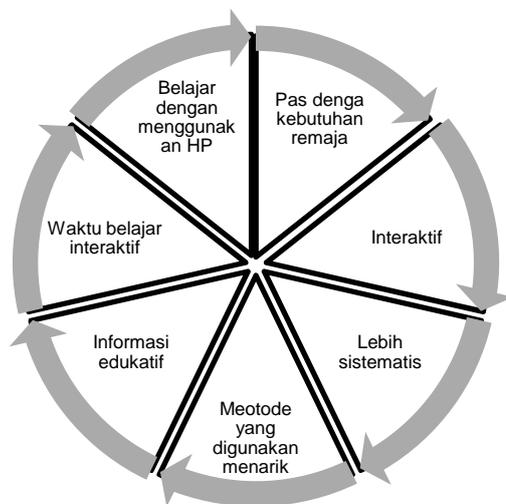
Penggunaan metode yang tepat dalam suatu proses pendidikan sangatlah penting, agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Metode yang baik akan

memberikan dampak yang efektif dalam mencapai tujuan. Menurut Ybarra *et al.* (2007) penyampaian pendidikan dengan menggunakan banyak metode akan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja.

Proses belajar mengajar dengan bantuan media akan menghasilkan proses dan hasil belajar yang lebih baik daripada tanpa menggunakan media. Media audiovisual cukup banyak digunakan sebagai penyampai pesan dalam berbagai bidang kehidupan termasuk dalam peningkatan pengetahuan kesehatan. Pengaturan audiovisual yang baik dapat memberi makna dalam suatu arus informasi yang berkualitas, sehingga dapat diterima dalam belajar dan memungkinkan keadaan yang lebih baik (Norfolk, 2004).

Waktu pemberian informasi didalam grup kesehatan reproduksi yang sangat fleksibel menjadikan grup kesehatan reproduksi grup kesehatan reproduksi menjadi salah satu ketertarikan siswa untuk mendapatkan informasi. Ketika peneliti menanyakan kepada siswa tentang informasi yang mereka dapatkan selama mengikuti grup kesehatan reproduksi semua siswa yang menjadi responden mengatakan banyak informasi yang mereka dapatkan, seperti informasi pertemanan, pacaran sehat, perubahan pada remaja, dan informasi lainnya. Di dalam proses belajar siswa digali tingkat pengetahuan mereka tentang informasi-

informasi yang mereka tidak ketahui untuk dibahas didalam grup kesehatan reproduksi, sehingga sebagian siswa yang mengikuti grup kesehatan reproduksi menjadi solusi untuk teman teman mereka yang tidak mengikuti grup kesehatan reproduksi untuk diajak berdiskusi tentang masalah-masalah yang mereka tidak ketahui.



**Gambar 2. Respon siswa terhadap program grup kesehatan reproduksi.**

Penelitian ini juga memberikan gambaran bahwa siswa sangat tertarik dalam konsep pembelajaran yang ada di dalam menggunakan media sosial whatsapp, Antusiasme ini terlihat dari keaktifan siswa-siswa didalam grup kesehatan reproduksi, siswa mengatakan bahwa mereka lebih kreatif dan berani mengemukakan pendapat mereka setelah mengikuti proses pembelajaran yang ada di grup kesehatan reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan terhadap reaksi pada

tahap evaluasi dasar dalam pengevaluasian program, didapatkan hasil yang sangat positif dari para siswa yang menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil ini tergambar dari respon dari siswa terhadap program grup kesehatan reproduksi yang telah mereka ikuti. Menurut siswa, grup kesehatan reproduksi ini banyak memberikan manfaat untuk siswa, siswa juga mengatakan bahwa grup kesehatan reproduksi ini sangat unik dan edukatif untuk perkembangan siswa, karena di dalam program DAKU! tidak hanya dijelaskan mengenai definisi dari kesehatan reproduksi saja, akan tetapi meliputi banyak informasi mengenai kehidupan remaja, dan cara remaja menjalani kehidupannya dengan baik. Semua dibahas dengan sangat sistematis berdasarkan kebutuhan siswa. Baik guru maupun siswa didalam proses pembelajaran sangat menikmati kegiatan yang mereka laksanakan, karena didalam grup kesehatan reproduksi tidak ada batasan antara guru dan siswa.

Semua siswa berhak mengemukakan pendapat mereka tentang semua informasi yang tidak mereka ketahui kepada fasilitator yaitu guru. Begitu juga sebaliknya jika guru tidak memahami informasi boleh bertanya. Dalam hal, ini fasilitator tidak menggurui dan sok tahu terhadap informasi yang tidak mereka ketahui. Dalam proses belajar mengajar grup kesehatan reproduksi, siswa, tidak

hanya belajar memahami informasi yang ada di diberikan di dalam grup kesehatan reproduksi.

Secara keseluruhan berdasarkan penelitian yang dilakukan, respon siswa terhadap grup kesehatan reproduksi sangat baik. Siswa banyak mendapatkan nilai-nilai yang positif dari kegiatan yang mereka ikuti. Siswa memiliki kemampuan untuk lebih kritis terhadap segala persoalan yang berhubungan dengan dunia mereka, yaitu dunia remaja. Siswa yang mengikuti grup kesehatan reproduksi menjadi contoh buat teman-teman mereka sendiri. Semua kelompok FGD yang peneliti wawancarai setuju mengatakan bahwa grup kesehatan reproduksi sangat positif efeknya kepada sekolah dan siswanya.

## PENUTUP

Grup kesehatan reproduksi yang dilaksanakan di sekolah merupakan program yang sangat menarik bagi remaja, program kesehatan reproduksi yang siswa ikuti sangat berbeda dari pemberian informasi yang biasa mereka dapatkan sebelumnya seperti penyuluhan.

Respon siswa dalam grup kesehatan reproduksi siswa sangat antusias terhadap pemberian informasi yang diberikan. Menurut siswa program dalam grup kesehatan reproduksi sangat pas bagi remaja, programnya sangat menarik dan sistematis, proses pembelajaran yang interaktif, edukatif serta waktu

pembelajaran yang bebas dan media yang digunakan adalah handphone.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bungin, B. (2008) *Penelitian kualitatif : komunikasi, ekonomi, kebijakan publik dan ilmu sosial lainnya*, Jakarta: Kencana Prenada MediaGroup.
- Brown, JD & Keller, SN. (2000), Can the mass media be healthy sex educator?" *Family Planning Perspective*, (32), 255-258 Available from: google booksgoogle <[http://books.google.co.id/books?id=m4QOu\\_ko4okC&pg=PA137&lpg=PA137&dq=](http://books.google.co.id/books?id=m4QOu_ko4okC&pg=PA137&lpg=PA137&dq=) [Accessed 15 Desember 2009].
- Bongaarts, J. & Cohen, B. (1998) *Intruduction and Overview. Studies in Family Planning*. Vol. 29 No 2 June.
- Badan Pusat Statistik. 2011. MDGs Millenium Development Goals, [online], <http://mdgs-dev.bps.go.id> (diakses tanggal 11 september 2013).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Kebijakan Kemenkes dalam Mencapai MDGs* [online]. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2240-kebijakan-kemenkes-dalam-mencapai-mdgs.html> (diakses tanggal 7 September 2013).
- Keleher, H., MacDougall, C., & Murphy, B. 2007. *Understanding Health Promotion*. Victoria, Austalia : Oxford University Press. [www.who.int.1998](http://www.who.int.1998)
- Adirsa Riza. 2005. *Education and Entertainment* (Prosiding Temu Ilmiah Kongres XIII Persagi dan Festival Gizi, 20-24 November

2005. Bali : Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi).
- Priyanto, Agus. 2008. *Health Promotion Technique and Application in Society*. Yogyakarta : FK-UGM.
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung. CV. Alfabeta.
- Moleong, L. (2006) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

## **SUBSTANSI DAN FORMAT EDUTAINMENT MUSIC VIDEO SEBAGAI STRATEGI KOMUNIKASI PENCEGAHAN COVID-19 DI MASYARAKAT**

Dea Allan Karunia Sakti<sup>1)</sup>, Devi Selvianita<sup>1)</sup>, Nisaatul Maharanita<sup>1)</sup>,  
Riri Amanda Pratiwi<sup>1)</sup>, Yudith Rachmadiyah<sup>1)</sup>, Hadi Pratomo<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Indonesia

<sup>2)</sup>Departemen Pendidikan dan Ilmu Perilaku, FKM, Universitas Indonesia  
Email: allansakti@gmail.com dan pratomohadi@gmail.com

### **SUBSTANCE AND FORMAT OF EDUTAINMENT MUSIC VIDEO AS A PREVENTION COVID-19 COMMUNICATION STRATEGY IN THE COMMUNITY**

**Abstract:** *Communication strategies on health are needed to shape COVID-19 prevention behaviour. The purpose of this study is to investigate and provide recommendation the COVID-19 preventive edutainment music video. This type of research is qualitative, thematic analytical research. On the Youtube platform, the sabyan gambus and roma rhythm music videos with COVID-19 theme became trending and viral. The subject of COVID-19 edutainment music video prevention items can be used for religious messages combined with wellbeing. The use of musicians who are well known to the public, the genre of pop music, the length of not more than 3 minutes, as well as videos and lyrics which show and contain elements of COVID-19 prevention can be a recommendation for the content and format of edutainment music video products with the theme of COVID-19 prevention.*

**Keywords:** *Edutainment, Music Video, COVID-19*

**Abstrak:** *Strategi komunikasi kesehatan dibutuhkan untuk membentuk perilaku mencegah COVID-19 di masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah menelaah dan memberikan rekomendasi edutainment music video pencegahan COVID-19. Jenis penelitian ini adalah riset kualitatif dengan analisis tematik. Video musik sabyan gambus dan roma irama bertemakan COVID-19 menjadi trending dan viral melalui platform Youtube. Pesan agama yang dipadukan dengan kesehatan dapat digunakan pada topik produk edutainment music video pencegahan COVID-19. Penggunaan musisi yang sudah dikenal masyarakat, genre musik pop, durasi tidak lebih dari 3 menit, serta video dan lirik yang menampilkan dan mengandung unsur pencegahan COVID-19 dapat menjadi rekomendasi substansi dan format produk edutainment music video bertemakan pencegahan COVID-19.*

**Kata kunci:** *Edutainment, Music Video, COVID-19*

#### **PENDAHULUAN**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mendeklarasikan Penyakit Corona Virus 2019 (COVID-19) sebagai darurat

kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. Penyebaran dan kematian akibat COVID-19 di dunia terus meningkat secara eksponensial. Pertanggal

31 Maret 2020 tercatat sebanyak 802.639 kasus yang dilaporkan, dari 211.333 kasus (closed cases) sebanyak 39.014 orang (18%) mengalami kematian, dan 172.319 orang (82%) sembuh dari penyakit COVID-19 (Worldometers, 2020). Di Indonesia, kasus COVID-19 meningkat drastis setiap harinya, pertanggal 31 Maret 2020 sudah tercatat sebanyak 1.528 kasus yang dilaporkan, dari 217 kasus (closed cases) sebanyak 81 orang (37%) yang dinyatakan sembuh dari COVID-19 dan 136(63%) yang meninggal (Worldometers, 2020). Negara-negara di dunia termasuk Indonesia telah menunjukkan kemampuan untuk mengurangi, atau menghentikan penyebaran penularan COVID-19 melalui rancangan strategis dan rencana respon.

Rancangan Strategis dan Rencana Respons dirancang untuk menghentikan penyebaran penularan COVID-19 melalui melakukan *social distancing* atau pembatasan sosial. Selama pelaksanaan pembatasan sosial, masih ditemukan banyak masyarakat yang belum memahami, melakukan dan bahkan melanggar himbauan tersebut. Serta dicurigai banyak masyarakat belum menerapkan upaya pencegahan penularan dari COVID-19. Faktor kurangnya informasi merupakan penyebab utama yang mendasari masalah tersebut. Oleh karena itu, diperlukan strategi promosi atau komunikasi kesehatan secara cepat dan tepat pada masyarakat untuk membentuk

perilaku positif. Salah satu media promosi atau komunikasi kesehatan adalah melalui *edutainment music video* (Aksakal, 2015).

Untuk mendukung program Pemerintah dalam pencegahan penularan COVID-19 peneliti ingin mengajak dan mengedukasi masyarakat melalui pendekatan *edutainment music video*. Penerapan pendekatan ini bertujuan mendukung program edukasi melalui hiburan yang bertemakan program pencegahan penularan COVID-19. Menurut penelitian yang dilakukan Raymond (2013) dalam studi kualitatif dari beberapa penelitian diketahui adanya hubungan antara musik, kesehatan dan kesejahteraan dalam berbagai konteks. Musik memberikan manfaat yang sangat banyak dalam kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah menelaah *edutainment music video* terbaik nasional dan memberikan rekomendasi substansi dan format *edutainment music video* sebagai strategi komunikasi dalam pencegahan penularan COVID-19 di masyarakat.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan riset kualitatif dengan desain *Rapid Assessment Procedure* (Pearson, 2014). Informan pada penelitian ini adalah memiliki hobi musik dengan kriteria laki-laki usia 25-34 tahun (Informan A), wanita usia 25-34 tahun (Informan B), mahasiswa laki-laki usia 18-24 tahun (Informan C), mahasiswi wanita

usia 18-24 tahun (Informan D), dan Siswi Sekolah Menengah usia 12-17 tahun (Informan E). Metoda pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam dengan instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara. Sebelum pengumpulan data dilakukan, persetujuan sesudah penjelasan (*informed consent*) dijelaskan kepada informan yang mengacu pada Deklarasi Helsinki (WMA & World Medical Association, 2013).

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan 20 April – 26 April 2020 secara tatap muka virtual dibantu dengan program Zoom. Peneliti menelaah *edutainment music video* pada sebuah *platform/channel* selama 3 hari dimulai pada tanggal 20 April sampai 22 April 2020. Pada tanggal 24 April peneliti melakukan uji coba instrument kepada 3 orang informan uji dengan karakteristik sesuai dengan informan. Hasil ujicoba instrument didapatkan masukan untuk menajamkan pertanyaan. Pada tanggal 25 sampai 26 April 2020 peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada 5 (lima) informan.

Untuk menjaga obyektifitas data dilakukan triangulasi sumber. Sumber dalam triangulasi pada penelitian ini adalah Dosen Promosi Kesehatan (Informan sumber 1) dan Musisi (Informan sumber 2). Pada setiap akhir wawancara peneliti membuat rangkuman dan ditanyakan kembali kepada informan apakah dalam

rangkuman sudah memasukkan semua ide atau pemikiran dari informan. Ini merupakan salah satu strategi untuk memperoleh *trustworthiness* data kualitatif. Untuk membantu analisis tim peneliti menyusun matriks data kualitatif. Data dianalisis menggunakan analisis tematik.

## HASIL

Lima orang informan dan dua orang informan sumber direkrut dalam penelitian ini. Terdapat 5 tema besar terkait substansi dan format *edutainment music video* tema COVID-19 yang diperdalam melalui subtema dan dijelaskan melalui pernyataan informan yang mendukung. 5 tema besar tersebut adalah : gambaran karakteristik informan, tempat/platform yang diakses informan untuk mendengarkan video musik, besarnya biaya/anggaran yang dikeluarkan informan untuk mengakses internet, pendapat informan tentang promosi yang dilakukan produsen untuk memasarkan video musik tema COVID-19, dan pendapat informan tentang produk video musik tema COVID-19. Jawaban informan dalam bentuk kutipan pernyataan dapat dilihat pada Tabel 1.

Peneliti memilih dan menelaah *edutainment music video* terbaik dengan tema COVID-19 melalui *platform/channel* youtube Indonesia. Peneliti memilih *platform/channel* youtube dikarenakan berdasarkan survey dari Hootsuits (2018)

tentang gambaran pengguna internet di Indonesia, platform/channel youtube menduduki urutan tertinggi dengan persentase jumlah akses sebesar 88%, dan music video merupakan pencarian terbanyak. Music video dari Sabyan Gambus berjudul Al-Wabaa dan Roma Irama berjudul Virus Corona terpilih untuk ditelaah dikarenakan jumlah penontonnya mencapai satu juta dalam kurun waktu kurang dari satu minggu dan telah menjadi trending 15 besar pada Youtube Indonesia. Tujuan kedua video musik tersebut adalah bentuk kepedulian terhadap masyarakat terhadap meningkatnya kejadian COVID-19 di Indonesia..

**Tabel 1. Tema, subtema, dan pernyataan informan tentang rekomendasi edutainment music video pencegahan COVID-19 di masyarakat**

No	Tema	Sub-tema	Pernyataan Informan
1	Karakteristik Informan	Jenis Kelamin, Usia dan Pekerjaan Informan	A : Laki-laki, 28 tahun, ASN B : Perempuan, 25 tahun, paramedis C : Laki-laki, 20 tahun, mahasiswa D : Perempuan, 23 tahun, mahasiswa E : Laki-laki, 15 tahun, pelajar SMA
		Hobi Informan terkait Musik	“bermain musik seperti gitar” (Informan A) “melukis, bernyanyi dan memasak” (Informan B) “hobinya mendengarkan musik” (Informan C) “hobi mendengarkan musik” (Informan D) “menari dan mendengarkan musik” (Informan E)
		Bentuk Interaksi Informan dengan Musik	“saya bisa memainkan alat musik gitar” (Informan A) “Saya suka bernyanyi dan hal yang berkaitan dengan seni” (Informan B) “hanya mendengarkan musik aja” (Informan D)
		Genre Atau Jenis Musik yang Disukai	“suka pop dan jazz, suka karena lagunya santai” (Informan C) “genre musik yang disukai pop dan melayu, karena enak didengar dan tidak membosankan” (Informan D)
2	Platform untuk Akses	Platform yang digunakan	“saya lebih sering menggunakan YouTube ya,” (Informan A) “biasanya lewat youtube” (Informan C)
		Alasan Pemilihan Platform	“karena yang lebih familiar adalah YouTube” (Informan A) “Karena bisa lihat video clip juga” (Informan C) “simpler dan mudah mengaksesnya” (Informan D)
		Rentang Waktu untuk Akses Platform	“Untuk pemakaian sendiri kurang lebih ya seringlah, yang jelas setiap hari pasti minimal kurang lebih 1 jam 2 jam aja membuka YouTube” (Informan A)
3	Biaya yang dikeluarkan untuk Akses	Besarnya anggaran kuota internet	“untuk paket saya kebetulan Rp100.000 perbulan” (Informan A) “Anggaran kuota saya perbulan Rp.105.000/Bulan untuk 15 GB” (Informan B) “pakai wifi rumah dan kalo nggak salah Rp.300.000/Bulan” (Informan E)
		Pemakaian kuota dan lama pemakaian internet harian	“dalam satu hari kurang lebih akumulasi Ya kemungkinan 8 jam” (Informan A) “Pemakaian internet biasanya bisa 10 jam an bahkan lebih, biasanya yang saya akses itu 90% adalah youtube dan berapa kuota datanya saya juga kurang faham kak” (Informan E)

No	Tema	Sub-tema	Pernyataan Informan
4	Strategi Komunikasi	Trending pada Platform	<p>“Kedua lagunya sangat sangat menyentuh... lebih ke diri kita mengingatkan diri kita untuk istilahnya meminta Meminta perlindungan kepada yang maha kuasa...” (Informan A)</p> <p>“kalau bisa lagu itu menyentuh kalau ceria itu kurang trending di Indonesia”. “pendekatan agama juga penting, soalnya di Indonesia penduduknya semua beragama”.(Informan C)</p> <p>“yang membuat musik/video menjadi trending topic biasanya dipengaruhi oleh yang membawakan lagu (penyanyi), makna atau pesan dari lirik yang disampaikan, lagu/ musiknya enak didengar, video klip juga menarik.” (Informan D)</p> <p>“kalo untuk kesehatan lebih berat ya tantangannya, Kemudian juga pesannya itu harus simpel ya tapi kuat.. tentang kesadaran bahwa ini adalah musibah, jadi kita pendekatan religious.....pendekatannya dari sisi emosi ya. Jadi lebih sentimental” (Sumber 1)</p>
		Viral sehingga banyak ditonton/banyak dibagikan	<p>“mewakili rada keseresahan yang dialami masyarakat kita saat ini yang dibalut dengan pendekatan religi” (Informan B)</p> <p>“Indonesia itu ditampilkan bahayanya biar namgkep orangnya, jadinya nanti bisa viral” (Informan C)</p> <p>“Lirik lagu nya harus sangat menyentuh” (Informan D)</p> <p>Mungkin lebih kena dari sisi emosi ya”, “perlu diperhatikan sisi konten dan sisi artist yang membawakan serta captive marketnya..Jadi saya kira aspek religious bisa jadi nilai plus juga untuk sasaran di tengah umat islam yang memang mayoritas.” (Informan Sumber 1)</p>
5	Produk musik video	Substansi berupa konten atau tema/topik	<p>“....apa yang bisa dirasakan setelah menonton video ini, saya harus cuci tangan atau ya udah di rumah aja, ibadah di rumah, kerja di rumah, ya kalau dari dua video yang di awal tadi karena itu lebih ke religius ya, jadi mungkin meningkatkan rasa taqwa kita kepada Yang Mahakuasa dan dengan cara ya mohon pertolongan itu agar segera terbebas dari wabah ini kita jangan sampai lah istilahnya melupakan Yang Mahakuasa, terlena dengan virus dan melupakan yang menciptakan virus tersebut....” (Informan A).</p> <p>“Dua lagu ini sangat menyentuh perasaan yang dibalut dengan unsur keagamaan” (Informan B)</p> <p>“pesan mengingatkan pendengar/penikmat musik lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, prihatin terhadap kondisi yang terjadi di dunia ini dengan adanya bencana/ wabah COVID-19” (Informan D).</p> <p>“Pesan terntang coronanya, di kedua lagu ini kurang dan lebih menekankan untuk bedoa aja kurang dijelaskan upaya pencegahan tentang corona.” (Informan E).</p> <p>“Jadi saya kira aspek religious bisa jadi nilai plus juga untuk sasaran di tengah umat islam yang memang mayoritas.”. “Pesan yang ditangkap adalah terus berdoa agar wabah virus cepat berlalu.” (Informan Sumber 2).</p>

No	Tema	Sub-tema	Pernyataan Informan
		Format/Musikal itas : durasi, genre, video klip dan lirik	<p>“...Pesan yang lebih memotivasi dan optimisme dalam menghadapi situasi ini. Bisa disalurkan melalui lagu bertema pop dengan lirik sederhana, padat dan jelas namun ringan.” (Informan C). “durasi video klip sudah cukup 3 menit, dan jangan lama lama”.. “Keinginan kalau tentang lagu atau musik video tentang pencegahan corona kalau bisa ada materi tentang pencegahan kayak cuci tangannya, selain tentang waspada sama doa doa” (Informan D). “... dibawakan dengan unsur unsur yang mengandung nilai optimis dan lebih bertiktir..” (Informan E). “..dapat menggunakan aliran music genre pop. Musik jenis ini lebih bisa diterima oleh semua masyarakat dan semua kalangan usia”.., (Informan Sumber 2)</p>

## PEMBAHASAN

### *Gambaran Karakteristik Informan*

Informan penelitian terdiri dari 3 orang laki-laki dan 2 orang perempuan dalam rentang usia 15-28 tahun, dengan latar belakang pekerjaan adalah 1 orang Aparatur Sipil Negara, 1 orang paramedis, 2 orang mahasiswa dan 1 orang pelajar Sekolah Menengah Atas. Sedangkan informan sumber terdiri dari satu orang musisi dan satu orang dosen promosi kesehatan sebagai triangulasi sumber. Karakteristik lainnya yang digali dari lima orang informan adalah minat mereka terhadap musik, genre musik yang mereka sukai, serta interaksi mereka dengan musik.

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah : “Apabila anda memiliki hobi musik atau mendengarkan musik, genre atau jenis musik apa yang anda sukai?”

Kelima orang informan memiliki minat dan berinteraksi rutin dengan musik, baik mendengarkan, memainkan alat

musik, maupun bernyanyi. Dalam hal genre, 4 orang menyukai genre pop.

### *Platform yang Diakses Informan untuk Mendengarkan Video Musik*

Wawancara dengan tema ini memberikan informasi terkait platform apa yang menjadi pilihan bagi informan untuk mendengarkan video musik.

Informan juga diminta untuk menjelaskan alasan pemilihan platform, serta menginformasikan berapa lama rentang waktu yang biasa dipakai untuk menggunakan platform tersebut.

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah : “Apakah platform atau channel yang Anda sering gunakan dalam mendengarkan musik? Mengapa anda memilih atau menyukai platform atau channel tersebut dalam mendengarkan musik?”

Lima informan menyebutkan Youtube sebagai platform yang paling sering diakses untuk mendengarkan musik (pernyataan informan A-E). Selain itu JOOX (pernyataan informan B, D dan E)

dan Instagram (pernyataan informan B dan E) juga disebutkan sebagai alternatif. Alasan informan dalam memilih platform Youtube adalah karena bisa sekaligus menonton (pernyataan informan C dan E), serta merasa lebih mudah dalam mengaksesnya (pernyataan informan A dan D). Sedangkan dalam hal rentang waktu yang digunakan oleh informan untuk mengakses Youtube adalah 1-2 jam setiap hari (pernyataan informan A, B, dan E), dan frekuensi sebanyak 5 kali sehari (pernyataan informan C).

#### ***Biaya yang Dikeluarkan Informan untuk Mengakses Internet***

Tema besar ini menginformasikan berapa besar biaya yang dianggarkan oleh informan secara rutin khusus untuk pemakaian internet. Dalam subtema akan didapatkan informasi biaya yang dikeluarkan setiap bulannya, rata-rata pemakaian kuota per hari, serta rentang waktu yang dipergunakan untuk mengakses internet setiap harinya.

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah : “Berapa anggaran internet bulanan yang anda gunakan, dan digunakan untuk apa? Berapa besar kuota yang Anda habiskan untuk memakai internet setiap harinya?”

4 (Empat) orang informan menghabiskan biaya antara Rp. 50.000 hingga Rp. 105.000 setiap bulannya untuk paket internet (pernyataan informan A, B, C dan D), dan satu orang informan menggunakan

paket wifi rumahan dengan biaya sebesar Rp. 300.000 per bulannya (pernyataan informan E). Dalam hal besar kuota per bulan, tiga orang informan membutuhkan antara 5-17 GB (pernyataan informan B, C dan D). Kelima informan menghabiskan waktu antara 2 jam hingga 10 jam per hari untuk mengakses internet (pernyataan informan A-E), dengan besar kuota 300MB sampai dengan 1GB per harinya (pernyataan informan B,C dan D), dan 1 orang informan menyatakan bahwa 90% dari akses internet harian tersebut digunakan untuk mengakses platform Youtube (pernyataan informan E).

#### ***Strategi Komunikasi Edutainment Music Video dapat Diterima Di Masyarakat***

Berdasarkan tema besar ini didapatkan informasi promosi atau strategi komunikasi *edutainment music video* agar dapat diterima untuk ditonton dan didengarkan oleh masyarakat. Selain hal tersebut juga berisikan informasi sub-tema strategi agar *edutainment music video* dapat menjadi trending di sebuah platform/channel dan viral sehingga dapat dibagikan ke masyarakat dalam berbagai bentuk media.

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah: ”Apakah strategi komunikasi berperan besar terhadap *edutainment music video*? Apakah yang membuat *music video* menjadi trending topic untuk ditonton dan didengarkan

masyarakat? Bagaimana strategi komunikasi melalui music video yang diterima oleh masyarakat? Apabila music video tersebut bertema pencegahan COVID-19 terdapat strategi yang berbeda? Bagaimana strategi menjadikan video musik dapat viral dan dibagikan oleh masyarakat luas? Apakah yang menjadikan dua video musik (sabyan gambus dan rhoma) trending topic, viral, dan banyak ditonton oleh masyarakat Indonesia?"

Berdasarkan hasil wawancara pada kelima informan tersebut didapatkan data kualitatif berupa pernyataan tentang pentingnya promosi dan strategi komunikasi dalam pembuatan *edutainment music video*. Untuk *edutainment music video* bertemakan kesehatan atau pencegahan COVID-19 sangat berat tantangannya dikarenakan masih sedikit sekali musisi atau video musik yang mengangkat tema tersebut. Hal tersebut juga disetujui oleh informan sumber yang merupakan Dosen Promosi Kesehatan.

Berdasarkan dua music video yang dipilih (sabyan gambus dan roma irama) mengandung pesan agama dalam lirik lagunya. Pada music video tersebut berisikan tentang bahaya COVID-19 bagi masyarakat sehingga masyarakat harus berhati-hati untuk menjaga diri dan keluarga masing-masing. Selain tetap berusaha atau ikhtiar terhadap bahaya COVID-19, masyarakat dihimbau untuk terus berdoa kepada Tuhan Sang Maha

Pencipta agar terhindar dari COVID-19. Menurut informan sumber kedua music video tersebut merupakan lagu yang bertemakan musibah akan COVID-19. Sehingga emosi yang didapatkan dalam video musik tersebut sangat kuat. Namun pesan kesehatan tentang pencegahan penularan COVID-19 masih kurang nampak pada lirik kedua video musik tersebut.

Edutainment merupakan sarana pembelajaran menggabungkan antara pendidikan dan hiburan. Edutainment dapat mendorong pembelajaran yang menghibur dengan cara interaksi dan komunikasi, mengeksplorasi dengan menciptakan kesadaran untuk belajar. Edutainment terdiri dari berbagai elemen seperti suara, animasi, video, tulisan, dan gambar. Edutainment juga digambarkan sebagai jenis hiburan yang dirancang dengan tujuan mendidik melalui berbagai sarana hiburan seperti perangkat lunak musik dan video untuk menghibur dan mendidik (Aksakal, 2015).

### ***Produk Edutainment Music Video Pencegahan Penularan COVID-19***

Tema besar ini menginformasikan sub-tema substansi/konten dan format edutainment music video bertemakan pencegahan penularan COVID-19. Pada sub-tema substansi/konten peneliti mendeskripsikan bagaimana edutainment music video pencegahan penularan COVID-19 dapat membangun awareness,

perasaan saat mendengarkan/ menonton, membangkitkan ketertarikan terhadap tema/topik, serta pemahaman terhadap pesan yang disampaikan.

Pertanyaan yang diajukan kepada informan adalah :”Bagaimana substansi atau konten pada music video dengan tema pencegahan penularan COVID-19 di masyarakat? Genre musik apa yang disukai dan diterima masyarakat Indonesia? Berapa jumlah durasi menit pada music video? Bagaimana bentuk video klip pada music video yang sesuai untuk tema pencegahan COVID-19? Dan Bagaimana rekomendasi unsur lirik pada music video yang bertemakan pencegahan penularan COVID-19?”

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data kualitatif berupa pernyataan tentang perlu adanya pesan agama pada *edutainment music video*. Pesan agama perlu disampaikan dalam produk *edutainment music video*. Pesan keagamaan bisa digunakan untuk meningkatkan ketertarikan masyarakat dalam mendengarkan suatu *music video*. Pendapat tersebut sesuai dengan pendapat Kallio, dkk. (2019) yang menyatakan bahwa keterlibatan agama pada pembelajaran tidak dapat dihindari karena agama adalah suatu bagian yang tak terpisahkan dari lingkungan budaya, sosial, dan politik serta dapat dijadikan sebagai seni. Tema atau topik juga dapat dibubuhi

dengan materi yang menyangkut tentang cara pencegahan penularan COVID-19

Kemudian pada sub-tema format didapatkan data kualitatif berupa pernyataan durasi tidak lebih dari 3 menit pada produk *edutainment music video*. Informan berpendapat bahwa 3 menit adalah waktu yang cukup untuk musik serta video klip dari sebuah lagu. Genre musik yang direkomendasikan adalah genre musik pop. Informan berpendapat genre musik pop mudah diengar dan dapat diterima oleh semua masyarakat dari berbagai kalangan. Menurut Warner (2018), musik pop memiliki beberapa karakteristik dan menjadi Top 20 pada tangga lagu komersil. Dari segi suara, sebagian besar bintang pop merupakan penyanyi, bukan instrumentalis atau pemain instrumennya. Di sisi lain, musik pop juga terkadang diketahui sebagai musik komersil untuk pasar bebas (Weintraub, 2010).

Rekomendasi dari para informan untuk memasukkan unsur tetap di rumah, menjaga jarak (*sosial distancing*), menggunakan masker apabila keluar rumah, dan selalu untuk ingat mencuci tangan dalam video klip dan lirik produk *edutainment music video* pencegahan COVID-19 di masyarakat. Video klip dapat menampilkan masyarakat yang melakukan unsur kegiatan yang telah direkomendasikan tersebut. Sedangkan unsur kegiatan tersebut dapat ditulis

berulang-ulang dalam lirik agar tujuannya dapat terinformasikan dengan baik dan mudah diingat masyarakat yang mendengarkannya.

Berdasarkan penelitian (Gower & McDowall, 2012) dinyatakan bahwa dengan menggunakan musik sebagai perangkat pembelajaran atau edukasi dengan instrumen dan lagu, dapat menjadi cara yang efektif bagi peserta dalam hal ini masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pembelajaran yang mereka dapatkan. Menurut Busyaeri (2016) kelebihan dari penerapan video adalah mengatasi keterbatasan jarak dan waktu, pesan yang disampaikan cepat dan mudah di singkat, mengembangkan pikiran dan pendapat, dan mengembangkan imajinasi peserta dalam hal ini masyarakat.

Teori *social marketing* yang digagas oleh Weinrich (2011) mengenai produk mengarahkan kepada menargetkan kebiasaan yang dilakukan oleh audiens, di mana produk akan memberikan dampak. Produk dapat digunakan untuk membangun kesadaran atau menyediakan keterampilan mempromosikan perubahan perilaku. Di sisi lain, kita perlu menawarkan produk yang kita miliki dapat secara efektif mengurangi permasalahan, mudah digunakan, atau lebih menarik untuk target audiens. Dalam kondisi ini, produk yang direkomendasikan berupa media *edutainment music video* berkaitan dengan kondisi COVID-19.

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil studi pendekatan *edutainment music video* dapat digunakan sebagai media untuk memberikan pembelajaran pencegahan COVID-19 di masyarakat Terdapat dua *music video* terbaik yang bertemakan COVID-19 yaitu Sabyan Gambus dengan judul Al-Wabaa dan Roma Irama dengan judul Virus Corona. Dua *music video* tersebut telah trending di channel Youtube Indonesia dan viral sehingga telah dibagikan untuk ditonton dan didengarkan di masyarakat. Namun pada *music video* tersebut perlu ditambahkan unsur kesehatan pencegahan COVID-19.

Unsur pesan agama dapat menjadi strategi komunikasi selain unsur kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Pada produk *edutainment music video* perlu diperhatikan pesan, genre, durasi, video klip, dan lirik. Menggunakan musisi yang sudah dikenal masyarakat, menggunakan genre musik pop, menggabungkan pesan agama dan kesehatan, durasi tidak lebih dari 3 menit, serta video dan lirik yang menampilkan dan mengandung unsur pencegahan COVID-19 dapat menjadi rekomendasi substansi dan format produk *edutainment music video* bertemakan pencegahan COVID-19.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Aksakal, N. (2015). Theoretical View to The Approach of The Edutainment. *Procedia - Social and Behavioral*

- Sciences*.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.081>
- Gower, L., & McDowall, J. (2012). Interactive music video games and children's musical development. *British Journal of Music Education*. <https://doi.org/10.1017/S0265051711000398>
- Kallio, Alexos Anja., et al. 2019. Music, Education, and Religion: Intersections and Entanglements. Indiana University Press. Bloomington, USA.
- Pearson, R. (2014). 32. *Use of rapid assessment procedures for evaluation by UNICEF. November.*
- Raymond, M. (2013). Music, Health, and well being: A Review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well Being*. 8:1, 20635, DOI: 10.3402/qhw.v8i0.20635
- Warner, Timothy. 2018. Pop Music Technology and Creativity: Trevor Horn and the Digital Revolution. Routledge Revivals. USA.
- Weinrich, Nedra Kline. 2011. Hands-on Social Marketing: A Step-by-Step Guide to Designing Change for Good Second Edition. SAGE Publication. USA.
- Weintraub, Andrew N. 2010. Dangdut Stories: A Social and Musical History of Indonesia's Most Popular Music. Oxford University Press. USA.
- Worldometers. (2020, March 31). Corona Virus Cases. Retrieved March 31, 2020, from <https://www.worldometers.info/coronavirus>
- WMA, & World Medical Association. (2013). WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR Scientific Requirements and Research Protocols. *World Medical Association, June 1964*, 29–32.